Aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau-Bern
(Direktor: Prof. Dr. J. Klaesi).
Arbeiten unter Leitung von Privat-Dozent Dr. J. WYRSCH

Über Krankheitsbild und Krankheitsverlauf bei schizophrenen Geschwistern

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Würde eines Doctor medicinae
der Universität Bern

Vorgelegt von
MARGRIT ZEHNDER
von Winterthur (Zürich)

1941
VERLAG VON S. KARGER / BASEL

Printed in Switzerland

Auf Antrag des Herrn Prof. Dr. J. Klaesi von der medizinischen Fakultät zum Druck als Dissertation genehmigt.

Bern, den 28. Februar 1940.

Der Dekan der medizinischen Fakultät:

Prof. J. Klaesi.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Sonderdruck aus „Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie“
Vol. 103, Nr. 4/5.

Geschwisterpsychosen sind schon öfters miteinander verglichen worden. *M. Bleuler* ging von der hereditären Belastung bei Schizophrenen aus und zeigte ihre Wirkung auf Symptomatologie und Verlauf der Psychose. *Wittermann* und nach ihm *Wildermuth* untersuchten an ihrem Anstaltsmaterial, ob konstitutionell-hormonale Einflüsse oder der ursprüngliche Charakter des Erkrankten eine bestimmte Ausgestaltung der Psychose bewirkten oder ob die Zerlegung der Krankheitsbilder der Angehörigen in selbständige, für sich vererbbare Symptomenkomplexe zu einer Aufteilung des schizophrenen Syndroms des Probanden führen könne. Die alten Arbeiten von *Schweighofer* und *Frankhauser* befassen sich mit der Vererbung und der Differentialdiagnose der Geschwisterpsychosen.

In der vorliegenden Arbeit möchten wir nicht zur erbbiologischen Bedeutung und der Häufigkeit der Geschwisterpsychosen Stellung nehmen, sondern untersuchen, ob sie ein gleichartiges Bild und einen gleichartigen Verlauf zeigen oder nicht, und ferner die Frage prüfen, durch was die Ungleichartigkeit etwa verursacht sein könnte. Wir nähern uns damit einem Forschungsgebiet, das an der Berner Psychiatrischen Klinik besonders eifrig gepflegt wird. *Klaesi* schreibt (in „Vom seelischen Kranksein", Bern 1937): „Darum kann man auch aus der Art und Weise, wie jemand geisteskrank ist, auf die Charakteranlage schließen und ihm an seinen eigenen Krankheitserscheinungen zeigen, was er eigentlich erstrebt, wünscht und will, aber eben erfolglos erstrebt, wünscht und will und damit in der Irre bleibt." Daß tatsächlich im Inhaltlichen eines Symptoms, also in der einzelnen Wahnidee oder Halluzination, die Charakteranlage offenbar wird, haben ja beispielsweise die Untersuchungen von *Bärtschi-Rochaix* oder *Sachs* gezeigt. Bei den vorliegenden Geschwisterpsychosen ist die Fragestellung aber etwas unbestimmter, weil es sich hier nicht um den Inhalt der einzelnen Symptome handelt,

dafür ist sie aber auch formaler und allgemeiner. Wir müssen nämlich ähnlich wie *Wyrsch* bei akuten Zuständen fragen, ob eine Beziehung zwischen gleichartigem und ungleichartigem Bild und Verlauf einerseits und ähnlichem oder verschiedenem Charakter der Geschwisterprobanden andererseits besteht. Daneben haben sich bei der Untersuchung andere Problemstellungen ergeben, von denen wir besonders den Einfluß des Erkrankungsalters geprüft haben.

Das Material der Arbeit stammt aus der Heil- und Pflegeanstalt St. Urban (Luzern). Es umfaßt alle Patienten, die im Zeitraum von 1892 bis 1937 eingetreten sind und von denen sich ein oder mehrere Geschwister in der Anstalt befanden oder noch befinden. Die Arbeit wurde 1937 abgeschlossen, so daß der Verlauf der Krankheiten nur bis dann verfolgt wurde.

I. GLEICHARTIGE PSYCHOSEN

Geschwister Fi.

Heredität: Vater Gießer, ist Trinker, Mutter an Tbc. gestorben. Ein Onkel väterlicherseits geisteskrank.

Fall 1: Fi. Albertine, geb. 1884, Schneiderin, ledig.

Geboren vor der Heirat der Eltern. Bleibt in der Schule ein paarmal sitzen, lernt den Schneiderinnenberuf und arbeitet in einem Geschäft. 1917 fängt sie plötzlich in der Kirche an zu schreien und fühlt sich verfolgt. Es tritt dann ein Remissionsstadium ein. 1922 muß sie wegen eines depressiven Zustandes in der Anstalt B. interniert werden und wird bald nach St. Urban transferiert. Hier ist sie meist ruhig, nur zeitweise erregt und aggressiv, steht immer allein herum, hält Puppen in den Armen, mit denen sie schwatzt und die sie sorgfältig pflegt. Meint, sie sei die Mutter Gottes und für Christusgeburten da. Spürt drahtlose Telegraphie und fühlt sich im Herzen gerädert. Verkennt Personen. Glaubt, eine andere Pat. sei sie selber. Wird mit den Jahren unordentlich und redet zusammenhangloser, ist aber ruhig und freundlich aufgeschlossen, arbeitet nichts.

Körperlich: asthenisch mit dysplastischen Zügen. Rhinophyma.

Fall 2: Fi. Karoline, geb. 1886, Näherin, ledig.

Schlechte Schulfortschritte. Wird Ausläuferin, lernt nähen und arbeitet in verschiedenen Fabriken. Mehrmals „Erholungsurlaube". Bleibt plötzlich vom Geschäft weg, weil sie fürchtet, sie werde weggejagt, und weil sie die Töchter des Prinzipals über sich reden hört. September 1923 Aufnahme in St. Urban. Sie ist anfänglich geordnet und freundlich, wird aber bald gereizt und schimpft in unflätigen Ausdrücken. Fühlt sich verfolgt durch Leute, die über sie telephonieren. Meint, man verbiete ihr zu essen. Hält sich und ihre Schwester für umgewandelt in andere Personen. Mit den Jahren zerfahrener, aber ruhiger, arbeitet.

Körperlich: asthenisch. Rhinophyma.

Zusammenfassung: Bild einer im gleichen Lebensalter eintretenden Pfropfhebephrenie mit raschem Übergang ins Chronische bei gut erhaltener beweglicher Affektivität.

Geschwister Fä.

Heredität: Vater macht einen debilen Eindruck, Mutter gesund. Eine Schwester der Mutter in St. Urban: Paranoid.

Die Geschwister wuchsen bei einem Onkel, einem wohlsituierten Landwirt, auf, der sich der Kinder gut annahm.

Fall 3: Fä. Agatha, geb. 1916, ohne Beruf, ledig.

Als Kind körperlich schwach entwickelt. Gerät mit sieben Jahren unter ein Auto, nachher „nervös". Schwach begabt. Schon mit 8 Jahren wird sie angeblich von Männern sexuell mißbraucht. Mit 15 Jahren Geschlechtsverkehr, im Anschluß daran Untersuchung vor Statthalteramt. Kommt vom Verhör ganz verstört zurück, „choldert", ißt nicht mehr, wird ins Spital verbracht. Dort „Tobsuchtsanfälle", die sich bis zum Kollaps steigern. Aufnahme in St. Urban 1933. Hier läppisch-euphorisch, dann wieder laut. Unrein, erotisch, masturbiert viel. Vollständig zerfahren. Sieht die Küche brennen, hört Leute kommen, redet vage von Christenverfolgung und läuft ängstlich herum. Bei einer fieberhaften Erkrankung wird die Pat. etwas zugänglicher. Dann wechseln wieder ruhigere mit stark erregten Phasen, sie wird blöder und stirbt 1935 an Lungentbc.

Körperlich: asthenisch.

Fall 4: Fä. Anna, geb. 1913, ohne Beruf, ledig.

Normale körperliche Entwicklung und ordentliche Schulfortschritte. Dann im Haushalt tätig. Wird setzköpfig und widerspenstig. Läuft mit 16 Jahren den Burschen nach und führt ein lockeres Leben. Wird in eine Erziehungsanstalt verbracht. Zuerst geht es dort gut, später macht sie Schwierigkeiten. Plötzlich aufgeregt, nachts unruhig, lacht unmotiviert, gibt keinen Bescheid mehr. Aufnahme in St. Urban: 1930. Anfänglich stark motorisch erregt, zerreißt Kleider, rauft sich die Haare, gestikuliert, ist euphorischer Stimmung, lacht viel. Meint, der Blitz habe in sie eingeschlagen, sieht den Teufel. Nach zirka einem Jahr allmählich ruhiger, dabei deutlich verblödet. Gebessert entlassen. — Bei Wiederaufnahme 1935 ähnliches Bild einer vollständig dissoziierten, immer erregten Schizophrenen mit euphorischer Stimmungslage.

Körperlich: nicht charakteristisch, vorwiegend asthenisch.

Zusammenfassung: Beide Schwestern haben kataton-motorische Erregungszustände im Pubertätsalter, zuerst als erotische Haltlosigkeit verkannt. Bei einer Schwester führen sie nach zwei Jahren zum Tode, die andere wird nach zirka anderthalb Jahren entlassen, Besserung hält einige Jahre an, jetzt ähnlicher Zustand wie früher.

Geschwister Ro.

Heredität: Vater neigt etwas zu Schwermut. Vater des Vaters „schwermütig". Ein Bruder des Vaters „gestört", eine Schwester des Vaters in

St. Urban: Katatonie. Mutter „nervös". Ein Bruder der Mutter starb an „Nervenfieber". Familie des Vaters: ängstlich, still, lieber für sich. Familie der Mutter: lebhaft, gesellschaftlich, „rätschen" viel. Geschwisterkinder der Pat.: eine Cousine katatoner Erregungszustand. Ein Cousin war in einer psychiatrischen Anstalt interniert.

Fall 5: Ro. Anna, geb. 1900, Magd, ledig.

Entwicklung unbekannt. Als Dienstmagd an Stellen, arbeitet ungemein viel. Januar 1926 Influenza, nachher aufgeregt und nachlässig. Geht zur Erholung fort, bekommt nach Monaten „Nervenanfälle", in denen sie zittert, dreinschlägt, sich windet und dreht, nicht mehr reden kann und nicht bei Bewußtsein ist. Leidet unter starken Kopfschmerzen, an Schlaflosigkeit. Äußert, der Heiland am Kreuz habe ihr grausige Blicke zugeworfen, so daß sie wisse, daß sie verloren sei; der Jüngste Tag komme; die Welt gehe unter. Macht Suizidversuch mit einem Messer. Aufnahme in St. Urban 1926. Motorisch erregt, jammert, weint laut, schlägt sich, ißt nicht, klagt sich als schlechte Person an; man solle sie niederschießen. Meint, das Gericht Gottes sei hier, der Weltuntergang sei nahe, bittet um Erlösung. Sieht Gespenster, hat Angst vor Feuer. Allmählich freier, fröhlicher, korrigiert ihre Ideen, denkt geordnet. Wird 1927 gebessert entlassen. Zuhause einige Jahre ordentlich. 1930 zwei Suizidversuche, wird wieder in St. Urban interniert. Zeigt gleiches Bild wie beim ersten Aufenthalt und beruhigt sich wieder nach etwa sechs Monaten. Wird 1931 entlassen.

Körperlich: asthenisch-athletisch.

Fall 6: Ro. Agnes, geb. 1902, Haustochter, ledig.

Jugendentwicklung unbekannt. 1923 Pneumonie und Pleuritis. Rekonvaleszenz bis Mai 1924. Eines Abends in der Maiandacht scheint ihr, die Mutter Gottes steige vom Altar herunter und komme auf sie zu. Nachts ist sie erregt und schläft nicht, sieht schwarze Schatten vorübergehen, hört beständig Stimmen, ist „in Himmel und Hölle". Spürt Erdbeben, glaubt, die Welt gehe unter, die Eltern seien plötzlich gestorben. Aufnahme in St. Urban: 1924. Anfänglich erregt, unzugänglich, murmelt vor sich hin. Nach einigen Tagen gibt sie Antwort, ist aber dissoziiert und in ängstlicher Stimmung. Glaubt, die anderen Patienten wollten ihretwegen nicht essen, meint, sie komme nun bald ins Feuer, sie habe jemanden erstochen, sie sei überhaupt schon lange verlumpt und kaputt. Halluzinationen, die sie nicht scharf von der Wirklichkeit trennen kann. Steht ihrer eigenen Person mißtrauisch gegenüber, weiß nicht recht, wo sie ist. Etwa vom zweiten Monat an klarer und freier, weiß, wo sie sich befindet, geordnet, adäquate Affekte. Ist sich von Zeit zu Zeit nicht recht klar, ob es sich bei ihren jetzigen Erlebnissen um eine Art Traum handelt. Gebessert entlassen. Stirbt wenige Jahre nachher, angeblich an Gehirntbc.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Schübe eines traumhaft-ratlosen schizophrenen Zustandes mit psychologisch einfühlbaren Wahnideen und Halluzinationen, die jedesmal nach kurzem in volle Remission übergehen. Hereditär außerordentlich stark mit Schizophrenie belastet. Das psychotische Bild ist bei beiden zum Verwechseln ähnlich.

Geschwister Vi.

Heredität: Vater starb 63jährig an Wassersucht, Mutter lebt, gesund. 12 Geschwister: 1 Schwester hat uneheliches Kind, 1 Bruder an Grippe gestorben. Eltern besaßen Bauernhof, lebten in ordentlichen Verhältnissen.

Fall 7: Vi. Frieda, geb. 1905, ohne Beruf, ledig.

Pat. kommt in der Schule schlecht vorwärts, wird aus der 4. Klasse entlassen. Arbeitet auf dem elterlichen Bauernhof. 1916 stirbt der Vater und Pat. wird von den Brüdern schlecht behandelt. 1929 gebiert sie illegitim. Ist schon länger widerspenstig, bleibt nirgends in Stellung, übernachtet in Scheunen und wird unordentlich. Glaubt sich von den Nachbarn ausgelacht und streut ihnen als Rache Nägel ins Viehfutter. Kommt in die Armenanstalt, läuft dort davon. Aufnahme in St. Urban: 1932. Anfänglich erregt, unordentlich, zerreißt, depressiv, klagt sich an. Keine faßbaren Halluzinationen und Wahnideen. Nach Monaten klingt die Erregung ab, die Pat. arbeitet, sucht Rapport zu gewinnen, bleibt aber unbeherrscht, impulsiv, neigt zu Verstimmungen.

Körperlich: asthenisch.

Fall 8: L.-Vi. Berta, geb. 1893, Hausfrau, verheiratet.

Schlechte Schülerin. Wird Fabrikarbeiterin. Bekommt ein uneheliches Kind. Heiratet 1920. Der Mann ist brutal und trinkt, jagt sie aus dem Hause oder läuft selbst monatelang davon. Wegen eines angeblichen Verhältnisses ihres Mannes zu ihrer Schwester fängt Pat. an zu „studieren", glaubt, von diesen beiden vergiftet zu werden. Aufnahme in St. Urban: 1930. Anfangs wahnhafte Ideen, die möglicherweise mit realen Vorkommnissen in Verbindung stehen. Sehr ambivalent gegen den Mann eingestellt. Glaubt sich dann auch in der Anstalt vergiftet; meint, man werfe Steine in ihr Zimmer; versucht, sich zu erhängen. — Seit Jahren stark erregt mit nur kurzen ruhigen Phasen, in denen die eintönige Affektivität etwas gelockert wird.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Chronisch hebephrene Zustände mit Neigung zu impulsiven Handlungen, gelegentlich depressive Phasen. Dazwischen immer wieder Rapport suchend, doch kommt es bei keiner der beiden Schwestern zu einer wesentlichen Besserung. Beide sind debil, beide haben ein uneheliches Kind.

Geschwister Z.

Heredität: Vater Friedensrichter, Trinker; Mutter gesund. Großvater mütterlicherseits geisteskrank, zwei Onkel mütterlicherseits Trinker. Zwölf Geschwister, alle jähzornig, die Brüder neigen zum Trinken. Tochter eines Bruders: schizophrener Schub. Sohn einer Schwester: geisteskrank.

Fall 9: Lu.-Z. Anna, geb. 1862, Hausfrau, verwitwet.

Zeitlebens jähzornig und aufgeregt. Nach dem Tode des Mannes, 1899, auffällig. 1919 hört sie Stimmen und meint, man trachte ihr nach dem Leben. Sie wird in St. Urban aufgenommen. Hört die „armen Seelen" reden, sieht kleine Menschenwesen, die sie plagen, glaubt, sie werde bestohlen, ermordet, ihre Kinder seien eingesperrt. Sie ist gereizt und abweisend. Zwei Entlassungsversuche ergeben keine Besserung, sie kann sich nicht mehr in normale Ver-

hältnisse einordnen. Seit 1922 unverändert paranoid, leicht erregbar, in ständiger Abwehr.

Körperlich: asthenisch mit pyknischem Einschlag.

Fall 10: R.-Z. Agatha, geb. 1872, Hausfrau, verheiratet.

Als junges Mädchen still, zurückhaltend. Nach der Heirat merkwürdig, mürrisch, argwöhnisch, eifersüchtig. Verschlimmerung des Geisteszustandes nach Grippe. Wird ausgesprochen religiös und abergläubisch. Hört nachts Stimmen, steht auf und beschäftigt sich halbe Nächte lang. Drei Tage vor der Internierung will sie die Kinder „zu Engeln machen", spricht und betet ungereimte Dinge. Kümmert sich seit längerer Zeit nicht mehr um den Haushalt. Aufnahme in St. Urban: 1922. Steif, mißtrauisch, abweisend, unzugänglich bis stuporös. Zeitweise heftig erregt. Meint, sie sei eine große Sünderin, aber man bestehle sie, man lasse ihre Kinder verhungern. Hört sie schreien, hört Verleumdungen, verkennt Personen. Nach Monaten geringe Beruhigung, wird ungebessert heimgenommen. Zuhause beständig voller Wahnideen, wirft einmal 12,000 Fr. in Banknoten in die Reuß. Wiederaufnahme 1925. Seither immer mißtrauisch, horcht an allen Türen, ist gereizt, schimpft über ihre Verfolger, versteht aber zu dissimulieren; versucht sich affektiv anzupassen. Nimmt körperlich zusehends ab und stirbt 1937 an Lungentbc.

Körperlich: dysplastisch mit pyknischen Zügen.

Fall 11: Hu.-Z. Magdalena, geb. 1881, Hausfrau, verheiratet.

Gute Schülerin, macht Sekundar- und Haushaltungsschule. Dann an Dienststellen, treu und gewissenhaft, manchmal heftig. Im Jahre 1930 fühlt sie sich verfolgt und mit elektrischen Spiegeln beobachtet, hat Selbstmordideen. Kurze Internierung in der Anstalt B. Dort massenhaft Wahnideen, ist erregt. 1932 Heirat durch Inserat. Ist von Anfang an mißtrauisch gegen ihren Mann, befürchtet, er lasse sich scheiden und stecke sie in eine Irrenanstalt. Aufnahme in St. Urban: 1934. Glaubt sich von Detektiven verfolgt, halluziniert wahrscheinlich auch, dissimuliert aber meisterhaft. Wird entlassen. Wechselt nun häufig ihre Stellen, zuletzt fast jeden Tag, weil sie sich überall von ihrem Manne verfolgt fühlt. Wird 1937 wieder aufgenommen. Sehr erregt, einsichtslos, aber klar. Besonders in der Nacht sehr unruhig, antwortet ihren Stimmen, ist motorisch sehr lebhaft. Lebt ganz für sich, nimmt auch keine Notiz von ihrer Schwester, die sich in der Anstalt befindet, versucht aber, mit den maßgebenden Personen Kontakt zu nehmen.

Körperlich: pyknisch.

Zusammenfassung: Bei den drei Schwestern in der Involutionszeit einsetzendes Paranoid mit Wahnbildungen verschiedenen Inhalts. Alle drei affektiv in ihrem Benehmen ähnlich ablehnend, mißtrauisch, gereizt, nicht ohne zeitweise Bemühungen, Kontakt zu nehmen. Praepsychotisch argwöhnisch, heftig.

Geschwister Bu.

Heredität: Vater Advokat, mußte den Beruf wegen Trunksucht aufgeben. Wurde Kondukteur der SBB., mehrmals versetzt. Mutter aus tüchtiger Familie. Eine Schwester in England verschollen. Ein Bruder merkwürdig.

Fall 12: Bu. Marie, geb. 1888, Fabrikarbeiterin, ledig.

Schlechte Schülerin. Lernt nähen, arbeitet dann an verschiedenen Stellen und in Fabriken. Nie Freundinnen; hat auch mit Männern nichts zu tun. Zu gutmütig. Zur Zeit der Menses immer sehr aufgeregt. Soll einmal im Walde von zwei Männern überfallen worden und seitdem auch durch Zuckungen und „Nervenschocks" aufgefallen sein. Kurze Zeit vor Einweisung immer erregter. Bekommt, als man ihr Vorwürfe macht, einen Tobsuchtsanfall, greift Leute an, wirft Gegenstände herum. Aufnahme in St. Urban: 1929. Macht einen apathischen, schläfrigen Eindruck, ist manchmal abweisend und reizbar und wird dabei aggressiv. Halluzinationen und Wahnideen werden nicht beobachtet. Produziert zweimal einen „Anfall", wobei sie mit dem ganzen Körper, besonders mit den Beinen, zuckt und das Gesicht schmerzlich verzieht, das Bewußtsein aber nicht verliert. Macht Fluchtversuche. Nach zwei Monaten gebessert entlassen.

Körperlich: ?

Fall 13: Bu. Rosa, geb. 1883, Zimmermädchen, ledig.

Als kleines Kind „Gichter". Bleibt in der Schule sitzen. Stellen in der Schweiz und im Ausland, gute Sprachkenntnisse. 1914 in London ein Jahr stellenlos, braucht ihre Ersparnisse auf. Nachher häufige Streitigkeiten mit den Dienstherrschaften, hält sich für körperlich geschädigt. Wird ins Armenhaus heimgeschafft. Von da wegen ihrer Erregtheit 1920 nach St. Urban gebracht. Fühlt sich beeinflußt von elektrischen Drähten und Lampen, redet verworren, ist manchmal abweisend. Wechsel zwischen grobem, aggressivem Benehmen und ruhigeren Perioden, in denen sie aber nicht arbeitet, sich stereotyp bewegt, affektlos vor sich hin lächelt und zerfahren redet.

Körperlich: asthenisch mit pyknischen Einschlägen.

Zusammenfassung: Bei beiden Schwestern mühsame geistige Entwicklung. Langsamer Ausbruch der Psychose am Ende des dritten Jahrzehnts mit Erregungszuständen, die bei Rosa massiver sind und zu stärkerer hebephrener Verblödung führen, während Marie eine etwas zweifelhafte Remission durchmacht.

Geschwister St.

Heredität: Vater illegitim geboren, Hausierer. Mutter des Vaters Hausiererin. Mutter Hausiererin. Vater und Mutter der Mutter Hausierer. Eine Tante, eine Schwester, ein Bruder und ein Vetter der Mutter „irrsinnig". Geschwister: 1 Bruder geistig nicht normal, streitsüchtig, machte Dummheiten. Zwei seiner Kinder Lausbuben; einer in St. Urban begutachtet: „Psychopathie". Ein Sohn von Mutters Schwester in St. Urban: „Oligophrenie".

Fall 14: St. Peter, geb. 1871, Säger, ledig.

Von Jugend auf merkwürdig, jähzornig, eigensinnig, bösartig. Hört schlecht, hat einen Sprachfehler. Geht seit Anfang 1910 oft zur Beichte, kommt unbefriedigt heim, glaubt, unwürdig gebeichtet zu haben. Hat finanzielle Sorgen wegen eines Sägereineubaus, wird „sturm". Aufnahme in St. Urban: Sommer 1910. Anfangs aufgeregt, schlägt sich vor Reue und Selbst-

vorwürfen, klagt sich an, er sei der „schlechteste Hund", der Teufel treibe ihn, hört Stimmen. Macht sich Vorwürfe wegen Onanie und wäscht sich oft. Ist ängstlich und gedrückt, wenig zugänglich. Ungebessert entlassen. 1937: nach Aussage des Bruders immer unauffällig, arbeitet.

Körperlich: kräftig (?).

Fall 15: St. Marie, geb. 1876, Haushälterin, ledig.

Primar- und Sekundarschule, immer die beste Schülerin. Lernt nachher Seidenweben und Weißnähen und geht auf „Stör". Dazwischen fabriziert sie Balsam, macht später einem Bruder den Haushalt. Sucht nie Bekanntschaft mit Männern. Bei der Übernahme eines Geschäftes wird Pat. merkwürdig und ißt nichts mehr. Aufnahme in St. Urban: Ende 1933. Abweisend, steif, deprimiert, muß künstlich ernährt werden. Nach zwei Monaten geringe Besserung, wird entlassen. Zuhause geht es nicht. Wiederaufnahme: Anfang 1934. Sehr unruhig und laut, zerreißt Kleider, ist unrein. Hört Stimmen, die ihr sagen, sie sei ein „ewiges Nichts"; meint, sie sei kein Mensch, sie habe keine menschliche Gestalt. Ist depressiv und ängstlich. Langsam etwas ruhiger, arbeitet zeitweise, geht aber nicht aus sich heraus, behält ihre depressiven Ideen bei.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Peter ist merkwürdig, impulsiv; Marie zurückhaltend, aber strebsam. Die Krankheit bricht bei beiden Geschwistern anläßlich eines Geschäftskaufes aus (bei Peter im 38., bei Marie im 57. Lebensjahr) und verläuft kataton mit depressiver Färbung, bei Peter anscheinend übergehend in soziale Heilung.

Geschwister S.

Heredität: Vater Trinker und Sonderling, nervös. Geschwister des Vaters geisteskrank. Mutter und eine Schwester nervös.

Fall 16: S. Anna, geb. 1886, ohne Beruf, ledig.

Intellektuell frühreif, aber menschenscheu und furchtsam; äußert gelegentlich unvermittelt merkwürdige Gedankengänge und Kombinationen. Ist früh geschlechtlich entwickelt und schwärmt für Männer. Wird mit den Jahren eigentümlicher. Behauptet, man beschuldige sie, sie sei schwanger, stößt Verwünschungen aus, sieht überall Männer stehen. Aufnahme in St. Urban: 1907. Meint, sie sei von Männern und Frauen „verrückt" gemacht worden, man habe sie „verschleipfen" wollen, sie habe Blutstürze aus allen Organen wegen ihres wüsten Tuns. Ist abweisend und heftig. Seit Jahren entweder stumpf-untätig oder erregt; flucht, spuckt, droht, wird aggressiv, redet verworren.

Körperlich: asthenisch.

Fall 17: S. Mathilde, geb. 1885, ohne Beruf, ledig.

In der Schule gute Fortschritte, begabt, aber eigensinnig. Schwächlich, anämisch, hat eine skrophulöse Augenentzündung. Seit 1904 verändert: weint viel, lacht dazwischen gezwungen, äußert Größenvorstellungen, hat Gesichts- und Gehörshalluzinationen. Muß 1905 in einer Irrenanstalt interniert werden, 1907 Überführung nach St. Urban. Hat Halluzinationen des

Gehörs und Gesichts, zeigt starke sexuelle Erregung, ist im Denken ganz zerfahren. Oft sehr gereizt und drohend, motorisch erregt, wird plötzlich tätlich. Dann wieder wochenlang still und unzugänglich. Vor dem Tod wird der affektive Rapport etwas besser. Stirbt 1922 an Lungentbc.

Körperlich: ?

Fall 18: S. Clementine, geb. 1883, Weißnäherin, ledig.

Als Kind schwer von ihren Ideen abzubringen. Sitzt tagelang allein und liest Romane. Fühlt sich zur Kindergärtnerin berufen, muß aber der Verhältnisse wegen Weißnähen lernen. Wird übertrieben fromm, geht viel zur Kirche. Glaubt, sie könne nicht mehr beichten. Fühlt sich an ihren Stellen überanstrengt, kehrt nach Hause zurück. Ist empfindlich, beharrt hartnäckig auf ihren Meinungen, schließt sich von allen ab. Öftere Erregungszustände. Aufnahme in St. Urban: 1913. Anfangs etwas depressiver Stimmung: meint, sie habe sich verfehlt und komme in die Hölle; glaubt, der Beichtvater sei schuld, daß sie krank geworden sei. Hört sich von ihrem Vater und Bruder rufen und beschimpfen, hat Vergiftungsideen, ist oft laut und lärmend. Ein kurzer Entlassungsversuch gelingt nicht. Seit Jahrzehnten wechseln Erregungen mit affektloser Stumpfheit bei süßlich-maniriertem Benehmen und zerfahrenem Reden.

Körperlich: nicht typisch, vorwiegend asthenisch.

Zusammenfassung: Nach einem akuten Verwirrtheitszustand mit unzusammenhängenden Wahnideen und Halluzinationen Übergang in ein katatones Bild mit entsprechenden Symptomen und scheinbar ohne Krankheitsinhalt. Alle drei Schwestern schon praepsychotisch eigenartige Charaktere.

Geschwister Bö.

Heredität: Vater grob und brutal, Trinker. Geschwister: ein Bruder „Schlafkrankheit", dann alkoholintolerant; ein Bruder Trinker.

Fall 19: Bö. Anna-Maria gesch. Rei., gesch. Zü., geb. 1895, Hausfrau.

Als Kind unauffällig, später aber immer etwas zurückgezogen, nimmt alles schwer. Bleibt in der Schule einmal sitzen. Macht Lehre als Damenschneiderin nicht fertig, wird Zimmermädchen. Heiratet 1920 einen liederlichen Mann, läßt sich 1924 scheiden. Eine zweite Heirat 1929 ist nur von kurzer Dauer. Schon 1929 meint sie einmal, man habe ihr das Essen vergiftet. 1931 äußert sie unklare Beschwerden und läßt sich in einem Spital behandeln. Sie fühlt sich im Gemüt verändert, will an keinem Ort mehr bleiben, fühlt sich beschimpft. Sagt, das Leben sei ihr verleidet. Schreit nachts plötzlich zum Fenster hinaus, es sei dem Kinde etwas passiert. Muß in einer Irrenanstalt interniert werden, wo sie halluziniert und wahnhafte Befürchtungen äußert. Beruhigt sich und kann für einige Monate entlassen werden. 1933 wird sie wegen erneuter Erregung nach St. Urban gebracht. Sie leidet weiter unter Sinnestäuschungen, fühlt sich, besonders von ihrer Familie, verfolgt und schimpft deswegen. Wird stumpfer und interesseloser, ist aber manchmal noch reizbar und gerät dann in Wut.

Körperlich: dysplastisch.

Fall 20: Bö. Anna, geb. 1894, Korsettmacherin, ledig.

Von jeher widerspenstig, unverträglich und grob. Nicht ausdauernd, lügnerisch und diebisch. Hat angeblich epileptiforme Anfälle. Bleibt in der Schule einmal sitzen. Stellen als Dienstmädchen und Serviertochter. Begeht verschiedene Ladendiebstähle und Betrügereien, wird Halbweltdame und betreibt ein Korsettgeschäft. Internierung in Irrenanstalt B. Hat beim Eintritt Scabies und Syphilis. Benimmt sich unflätig und abweisend, zerreißt alles. Wird unordentlich, in ihren Affekten unbeherrscht und ambivalent, großtuerisch und unzugänglich. Sie wird 1917 nach St. Urban transferiert. Bietet ein ähnliches Bild, äußert vorübergehend Vergiftungsideen. Im März 1917 gebiert sie ein gesundes Kind, zu dem sie keine Zuneigung zeigt. Verblödet sehr rasch, wird unrein und schmierig. Tbc.-Abszeß über der linken Schulter, woran sie 1923 stirbt.

Körperlich: ?

Zusammenfassung: Hebephrene Zustände mit Neigung zum Schimpfen, die bei Anna nach frühem Ausbruch (22. Jahr) zur raschen Verblödung führen, bei Marie nach späterem Ausbruch (36. Jahr) mehr stationär bleiben. Beide zeigen in der Jugend schlechte geistige Entwicklung und erotisch-asoziales Verhalten.

Geschwister W.

Heredität: Vater macht fahrigen, umständlichen Eindruck. Ein Bruder des Vaters eine Zeitlang geistesgestört. Sohn einer Cousine in St. Urban gestorben: Dementia paralytica.

Fall 21: W. Margaretha, geb. 1913, Haustochter, ledig.

Normale Entwicklung, gute Schülerin. Klagt viel über Müdigkeit; sonst unauffällig, lustig, verkehrt gern mit anderen Leuten. Seit Anfang 1933 „studiert" sie viel, arbeitet nicht mehr recht, sitzt apathisch herum; man muß sie immer ankurbeln. Wird nachts sehr ängstlich und bittet, die Mutter möge sich zu ihr ins Bett legen. Beklagt sich, man schimpfe über sie; hört, wie man vor dem Hause redet. Meint, die Familie werde erschossen, ihr Bruder wolle ins Wasser springen, äußert Selbstmordideen. Aufnahme in St. Urban: 1933. Sieht verwahrlost aus. Ist anfänglich sehr laut, aggressiv, läuft fort. Spricht von Erscheinungen und bittet, man solle sie vor Verfolgern schützen. Versucht, sich die Pulsader mit einem abgebrochenen Löffelstiel zu öffnen. Wird gegen ärztlichen Rat heimgenommen. Zu Hause liegt sie im Bett, arbeitet wenig, geht manchmal ziellos fort. Oft ist sie grob und weigert sich zu essen. 1935 wird sie wieder in die Anstalt gebracht. Ist äußerst gereizt und abweisend, grimassiert, redet zusammenhanglos in schimpfendem Tone; ganz unzugänglich.

Körperlich: asthenisch.

Fall 22: W. Oskar, geb. 1915, Konditor, ledig.

Schon als kleiner Junge nervös und aufbrausend. In der Schule ordentlich. Macht Konditorlehre, ist dafür begabt. Geht dann in die Fremde und kommt im Sommer 1933 körperlich sehr heruntergekommen zurück. Acht Tage vor der Einweisung will er plötzlich 50–100 Torten backen und wirft

den Geldsack in den Backofen. In der Kirche stellt er sich vor den Altar hin und beginnt zu predigen. Läuft daheim fort. Aufnahme in St. Urban: Ende 1933. Hat predigerhafte Gesten, weint und lacht durcheinander. Meint, er habe den Herrgott abgeschafft, er sei selber der Herrgott; er müsse nur etwas denken, so gehe es in Erfüllung. Hört Musik. Horcht immer an der Wand und klopft daran. Spricht nur in abgebrochenen Sätzen. Beruhigt sich allmählich etwas, wird entlassen. Zu Hause arbeitet er nichts, ist öfters gewalttätig und ißt schließlich nichts mehr. Wiederaufnahme: 1934. Zerfahren, störrisch, steife Haltung und Mimik. Scheint lebhaft Stimmen zu hören. Spricht selten. Im Januar 1936 zugänglicher, arbeitet fleißig, ist ruhig, spricht und spielt mit anderen Patienten. Im ganzen etwas wurstig-euphorisch. Erholt sich körperlich gut. Gebessert entlassen.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Bei dem Geschwisterpaar tritt gegen Schluß des zweiten Jahrzehnts akutes katatones Bild auf mit zum Teil einfühlbaren Wahnideen und Halluzinationen von schubartigem Charakter, wobei allerdings die Schwester nicht recht remittiert. Praepsychotisch beide empfindsam, Margarethe geselliger, Oskar autistischer.

Geschwister Sch.

Heredität: Vater trank, war grob, Landwirt. Mutter „studierte" viel, litt unter Kopfweh. Mutter der Mutter war in St. Urban und in einer ausländischen Irrenanstalt: Katatonie. Ein Bruder der Mutter angeblich an Rückenmarkschwindsucht gestorben.

Fall 23: Bu.-Sch. Caroline, geb. 1906, Hausfrau, verwitwet.

Gute Schülerin. Dann Stellen als Dienstmädchen. Heiratet 1930, verliert nach einem Jahr den Mann. Ist sehr deprimiert, schließt sich in Zimmer ein, will sich nicht mehr zeigen. Langsame Besserung, wird wieder arbeitsfähig. Erkrankt 1933 an Lungenentzündung. Muß aus dem Spital wegen eines starken maniformen Erregungszustandes in eine Nervenheilanstalt und bald nach St. Urban überführt werden. Anfänglich sehr erregt, völlig unzugänglich. ißt nur wenig. Nach zirka vier Wochen plötzlicher Umschwung: verhält sich ruhig und still für sich, ist freundlich, zufrieden, solange man nichts von ihr verlangt; wünscht man aber etwas von ihr, so stößt man auf hartnäckigen Widerstand. Im ganzen etwas gedrückt und steif, geht nicht aus sich heraus. Gebessert entlassen. Dann an Stellen und in einer Armenanstalt. Geburt eines illegitimen Kindes aus einem „Verhältnis", da die Heimatgemeinde die Heirat verhindert, ist dabei depressiv. Im Juli 1935 demoliert sie plötzlich alles, lärmt und wird aggressiv. Zweite Aufnahme in St. Urban. Fühlt sich elektrisiert, meint, man schraube einen Apparat auf sie ein. Wahnideen sind keine zu erkennen. Ist abweisend, aggressiv, unrein; nur selten etwas rapportfähig. Nach Monaten geordneter, lebt wieder still dahin, ist arbeitsam.

Körperlich: athletisch.

Fall 24: Sch. Rosa, geb. 1907, ohne Beruf, ledig.

Normale Entwicklung. Gute Schülerin. Fängt im Institut bei den Exerzitien an zu „studieren", meint, sie sei zu wenig fromm. Zwei Monate nach

dem Tode der Mutter arbeitet sie nicht mehr, schimpft über die verstorbene Mutter und die Geschwister, will nicht zu Hause bleiben. Spricht durcheinander, jauchzt und springt herum. Aufnahme in St. Urban: 1924. Meist läppisch-fröhlich, scheint optisch zu halluzinieren, ist wurstiger Stimmung, gibt keine rechten Antworten, setzt sich oft auf den Boden. Auch nach Somnifenkur ungebessert. Manchmal ein paar Tage weinerlich und ruhiger. Nach Monaten zieht sie sich etwas zurück, tut verschämt und etwas befangen, ist aber doch freier gegenüber der Umgebung. Sozial geheilt entlassen. Arbeitet darauf ordentlich an Stellen. Gelegentlich „merkwürdig" und zu lustig. Plötzlich neuer Erregungszustand und zweite Aufnahme in St. Urban: 1927. Sehr aufgeregt, singt und lärmt viel, ist unrein. Spricht Kunstsprache, sagt, die Welt sei untergegangen, jetzt beginne ein neues Leben. Langsam ruhiger, zeigt gute Anpassung, aber etwas gedrückte Stimmung, sucht nur wenig Kontakt. Ein dritter Schub 1931 verläuft ähnlich und geht über in soziale Heilung. 1933 gebiert sie unehelich und heiratet 1936.

Körperlich: athletisch.

Zusammenfassung: Gute geistige Entwicklung bei beiden Schwestern; körperlich sind beide athletisch. Ausbruch bei Caroline im 24. Lebensjahr im Anschluß an Tod des Mannes, bei Rosa im 17. Lebensjahr nach dem Tod der Mutter. Maniform katatone periodische Zustände, die in leichte Depression und dann in gute Remission übergehen.

Geschwister Me.

Heredität: Vater stumpf-gutmütig. Vater des Vaters: Psychose, Suizid. Mutter des Vaters: abnormer Charakter. Schwester des Vaters geisteskrank. Mutter „geistig minderwertig".

Fall 25: Me. Josef, geb. 1892, Bürolist, ledig.

Vorleben nicht bekannt. Aufnahme in St. Urban: 1920. Drängt fort, verweigert die Nahrung, ist erregt und aggressiv, dann wieder ganz stumpf. Wird 1923 in eine Armenanstalt entlassen. Wird bald unruhig, hängt alle Bilder und Kruzifixe ab und zerstört sie. Wiederaufnahme in St. Urban: 1924. Bald stark gehemmt, verschlossen, finster, bald unruhig und aggressiv. Halluziniert wahrscheinlich. Äußert selten einmal, die Wärter würden bezahlt, damit sie ihn schikanierten, die Ärzte wollten ihn umbringen, der Staat ruiniere ihn, u. ä. Bringt seine Ideen aber wie eingelernt und affektlos vor. Seit Jahren dasselbe Bild.

Körperlich: athletisch-leptosom.

Fall 26: Me. Anna, geb. 1900, Schneiderin, ledig.

Vorleben unbekannt. Will im April 1922 nicht mehr arbeiten und nicht mehr essen und wird nach St. Urban gebracht. Sehr unruhig, scheint stark zu halluzinieren. Gedankengang völlig zerfahren. Sie ist oft süßlich-salbungsvoll mit infantilem Einschlag, aber deutlich steif. Wird langsam freier. Nach Monaten Entlassungsversuch, welcher mißlingt. Erst 1924 läßt sie sich beschäftigen, wird ruhiger; entlassen. In der Zwischenzeit geht es ordentlich. Seit 1928 wieder interniert mit kurzen Probeentlassungen. Meist laut, sehr ab-

weisend, unrein, zerreißt viel. Manchmal ruhiger; arbeitet dann etwas, ohne daß man mit ihr den geringsten Kontakt nehmen kann.

Körperlich: infantiler Habitus.

Fall 27: Me. Johann Moritz, geb. 1905, Schusterlehrling, ledig.

Als Kleinkind Krämpfe und Zuckungen, ist schwerhörig. Sehr leicht reizbar, bekommt Wutanfälle. Die Reizbarkeit steigert sich immer mehr; er lernt immer schlechter, wird störrisch und grob. Kann in einer Lehre nicht behalten werden, da er vergeßlich und widerspenstig ist, und wird 1920 nach St. Urban gebracht. Ist kindisch, launisch und reizbar, lacht und weint abwechselnd. Hat Halluzinationen des Gehörs schreckhafter und ängstlicher Natur; meint, man wolle ihn töten. Ein Entlassungsversuch 1921 mißlingt. Seither zeigt er immer das gleiche läppisch blöde Wesen, bald agitierter, bald steif. Muß zeitweise sondiert werden. Ist nicht mehr ansprechbar.

Körperlich: infantil.

Fall 28: Me. Walter, geb. 1903, Kanzlist, ledig.

Gute Schulbildung und kaufmännische Lehre. Wird Angestellter, verläßt aber seine Stelle nach zwei Jahren und besorgt Hausarbeiten. Wird aus dem Militärdienst entlassen und 1924 nach St. Urban überführt. Ist abwechselnd ruhig-freundlich und erregt. Äußert keine Halluzinationen, aber meint, man winke ihm oder man schaue ihn verdächtig an. Bei zwei Entlassungsversuchen benimmt er sich asozial und macht unsinnige Sachen, schraubt beispielsweise allen Uhren die Zeiger ab u. ä. Seit 1927 dauernd interniert. Ist steif, gehemmt, redet keinen geordneten Satz, bildet Neologismen. Hat plötzlich raptusartige Erregungszustände, in denen er alles zerreißt. Stirbt 1937 an Pneumonie.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Bei allen vier Geschwistern Ausbruch der Psychose im ersten und zweiten Jahrzehnt; unterbrochen durch gelegentliche akute Schübe mit massenhaften Beziehungsideen, fortschreitender Verlauf zu einem typisch katatonen Endzustand, der bei den einzelnen Geschwistern verschieden rasch erreicht wird.

Geschwister F.

Heredität: Vater starb an Tbc., war geachteter Mann. Mutter starb in St. Urban: Katatonie. Mutter der Mutter empfindlich, eigensinnig, vergeßlich, im Senium dement, heiratete den Bruder ihres Vaters.

Fall 29: F. Johann, geb. 1891, ohne Beruf, ledig.

Gute geistige Anlagen, immer etwas empfindlich. Mit 14 Jahren Verletzung der Art. femoralis sin.; seither Tbc. des linken Nebenhodens und der unteren Extremität. Seit 1910 grübelt er über seine Erkrankung nach, wird hypochondrisch und oft boshaft. 1912 Internierung in Anstalt F. Nach einer Operation verweigert er plötzlich die Nahrung, zerreißt Kleider, demoliert Türen, äußert Wahnideen religiösen Inhalts. Wird 1913 in St. Urban aufgenommen. Hat Rededrang, flucht viel, glaubt, von einem bösen Geist verfolgt zu werden und fühlt sich hypnotisiert. Allmählich wird er ruhiger und

zieht sich zurück, verkehrt mit niemandem. Selten einmal braust er auf und wird dann böse und tätlich. Stirbt 1924 an Lungentbc.

Körperlich: ?

Fall 30: F. Marie, geb. 1892, Haustochter, ledig.

Ist Frühgeburt. In der Schule schlecht begabt. Friedlich, still, zurückgezogen, gutmütig. Immer sehr religiös, betet nachts viel. 1913 magert sie ab, verweigert oft das Essen, bekommt Wutanfälle, redet verworren. Meint, die Leute hielten ihr einen unsittlichen Lebenswandel vor, glaubt sich verloren. Seit 1914 in St. Urban. Viel unruhig, schnellt plötzlich im Bett auf, springt herum, schreit stark, muß oft isoliert werden. Hat keine Beziehung mit den anderen, zeigt keine Affekte außer gelegentlich einem verschmitzten Lächeln. Spricht monoton und unverständlich. Scheint immer interesseloser zu werden. Stirbt 1922 an Lungentbc.

Körperlich: ?

Fall 31: F. Josef, geb. 1894, ohne Beruf, ledig.

Mit zwei Jahren Kinderlähmung und Parese des linken Beines. 1902 „Anfälle" mit allgemeinen Konvulsionen; Diagnose: Epilepsie infolge encephalitischer Herde oder Hysterie. Nach mehrjährigem Unterbruch treten die Anfälle wieder auf. Verschiedene Trepanationen sind ohne Erfolg nach anfänglich kurzen Besserungen. Später Verschlimmerung. — In der Schule immer zurück, besucht nur fünf Klassen. Stets eigensinnig, aber nicht bösartig. Seit 1917 hört er die Spatzen über sich schimpfen, wird leutescheu, fühlt sich von den Geschwistern und dem Hund beobachtet; zerstörungssüchtig, verweigert die Nahrung und arbeitet nicht mehr. Aufnahme in St. Urban: Januar 1918. Es werden nie Anfälle oder Erregungszustände beobachtet. Ist sehr schwerfällig und langsam, gelegentlich reizbar und widerstrebend. Stirbt an Lungentbc. Dezember 1918.

Körperlich: ?

Fall 32: F. Rosa, geb. 1902, Haustochter, ledig.

Schlechte Schülerin. Zeitweise aufgeregt, immer etwas ängstlich. Meint, sie werde geisteskrank wie die Mutter. Nach dem Tode der Mutter, 1926, zieht sie sich zurück, wird deprimiert, hat Angst, hört über sich sprechen, sie habe sexuellen Verkehr mit Männern. Bleibt unmotiviert im Bett, pflegt sich nicht mehr, schimpft und schwatzt viel, traut sich nicht mehr, spazieren zu gehen. Muß 1926 in einer Anstalt interniert werden. Dort fast immer mutistisch, ißt nicht selber, halluziniert, ist unruhig, unrein, abweisend. Wird 1929 nach St. Urban transferiert. Seither fast dauernd motorisch erregt, redet kaum, greift plötzlich an. Scheint unter Gehörshalluzinationen zu leiden, ist aber nicht fixierbar. Auch in den ruhigeren Zeiten redet sie nichts und ist dann stumpf-euphorisch.

Körperlich: athletisch.

Zusammenfassung: Bei allen vier Geschwistern früher Beginn ums zweite Jahrzehnt, bei Rosa und Johann nach hypochondrischem Vorstadium, bei Josef mit unklaren epileptiformen Anfällen. Nach starken Erregungszuständen typische katatone Verblödung. In der Familie Belastung mit Schizophrenie und Inzucht.

Geschwister Ke.

Heredität: Eltern sind Geschwisterkinder. Vater Lehrer, gesund; Mutter vorübergehend schwermütig. Eine Schwester des Vaters in St. Urban gestorben. Zwei Schwestern der Mutter melancholisch. Ein Bruder Lehrer, schizoid.

Fall 33: Ke. Siegfried, geb. 1901, SBB.-Beamter, ledig.

Gute Schulbildung, ruhig, fleißig. Lehrzeit auf einem Verkehrsbureau, dann Beamter der SBB., tüchtig, zuverlässig, beliebt. Im Sommer 1926 sog. „Nervenüberreizung". Wird mehrmals in Anstalten interniert. In der Zwischenzeit scheinbare Besserung, ist aber in seiner Berufsarbeit nicht mehr leistungsfähig. Wird rücksichtslos und reizbar und dann ganz menschenscheu. Aufnahme in St. Urban: 1930. Er halluziniert und hat verworrene Wahnideen, er sei mit dem Herrgott verlobt, von seiner unbefleckten Mutter gehe die Gnade auf die ganze Welt über u. ä. Sehr erregt und abweisend, schließt sich gegen die Umwelt ab. Wird immer rapportunfähiger. Stirbt 1933 an Pneumonie.

Körperlich: dysplastisch.

Fall 34: Ke. Josef, geb. 1893, Käser, ledig.

Als Kind heftig und jähzornig. Gute Schulfortschritte. Lernt Käser. Wird entlassen, weil er leicht erregbar, launisch und faul wird. Muß in verschiedenen Anstalten interniert werden. In den Zwischenzeiten geht es nicht gut. Er wird immer aufgeregter, duldet keinen Widerspruch, spricht verwirrt und äußert Größenideen. Aufnahme in St. Urban: 1920. Unfreundlich und störrisch, schmückt sich phantastisch mit Blumen und Blättern, ist in ständiger Bewegung. Scheint zu halluzinieren, fühlt sich von den Menschen gehaßt. Allmählich beruhigt er sich und wird 1923 gebessert entlassen. Zu Hause geht es die ersten Jahre ordentlich, er arbeitet. 1930 wird er grob gegen seine Nachbarn und schlägt mit einer Axt auf einen Mann los. Wird zum zweitenmal in St. Urban aufgenommen, verhält sich gleich wie beim ersten Aufenthalt. Kann nach vier Monaten etwas gebessert entlassen werden.

Körperlich: asthenisch (?).

Fall 35: Ke. Emil, geb. 1903, stud. theol., ledig.

Kindheit unbekannt. Theologische Studien in Rom. Wird Novize in einem Kloster in Österreich. Ist unauffällig, zeigt nur eine Schwerfälligkeit der Auffassung und Bewegung. Fürchtet 1930, er werde geisteskrank. Hat Angst um die Familie, fühlt sich von Gefahren umgeben, äußert Selbstmordideen, hat Anfall von Zerstörungswut. Muß in Österreich interniert werden und wird 1932 nach St. Urban gebracht. Anfangs unruhig und aggressiv, weist jede Annäherung zurück. Meint, er müsse zur Erlösung seiner Familie und der Allgemeinheit niedergemetzelt werden. Im Verlauf eines Jahres wird er stumpf, mutistisch. Schlafkur wird abgebrochen. Stirbt 1933 an Pneumonie.

Körperlich: asthenisch.

Fall 36: Ke. Elise, geb. 1894, Ordensschwester, ledig.

Vorleben unbekannt. Eintritt in ein Kloster. Wird allmählich auffällig, muß „als Kranke" behandelt werden, bis schließlich 1937 wegen eines akuten Erregungszustandes Internierung notwendig ist. Ist sehr erregt, muß isoliert werden, leidet unter sexuellen Halluzinationen, ist infolgedessen widerlich-

erotisch, zieht sich nackt aus und schmiegt sich an Männer an. Anspruchsvoll in ihren Forderungen, wenn sie redet; dann wieder fast mutistisch, steifmaniriert.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Bei den vier Geschwistern katatone Zustandsbilder, bei dreien zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr, die rasch in einen chronischen Zustand übergehen. Das Erkrankungsalter des vierten Geschwisters (Elise) ist wegen ganz ungenauer Angaben nicht bestimmbar, der Verlauf der Psychose noch nicht abzuklären.

Geschwister Rö.

Heredität: Vater Stationsvorstand, Trinker, sonderbarer Mensch. Großvater väterlicherseits schwermütig. Bruder des Vaters in St. Urban: „Verrücktheit" (Katatonie). Mutter in St. Urban: Alkoholismus und sec. Demenz. Schwester der Mutter in St. Urban: Dementia paranoides; deren Zwillingsschwester in Anstalt C. Ein Bruder schwachsinnig, sprang in den Rhein.

Fall 37: Rö. Anna, geb. 1876, Haushälterin, ledig.

Normaler Schulbesuch. Stets zurückgezogen, eigensinnig, verstimmt, weint viel. Macht Gedichte. Lernt glätten. Besorgt später einem Bruder die Haushaltung. Will nie heiraten. 1897 sagt sie zum Bruder, sie werde verrückt. Sie zeigt eine Art „Schwermut", sieht Männer auf Bäumen, die unanständig zu ihr reden, lacht stundenlang blöde, schläft wenig. Wird dement. Seit Anfang 1918 klagen die Nachbarn, sie würden durch Pat. belästigt. Sie muß in der Anstalt F. interniert werden. Dort ruhig und willig, gleichgültig-euphorisch, redet kaum. 1918 nach St. Urban transferiert. Von Anfang an gleichgültig, wurstig, redet in den Tag hinein, lacht viel blöde vor sich hin. Ganz ohne Rapport mit der Umgebung. Oft sehr gereizt. Halluzinationen und Wahnideen werden nicht beobachtet. Seit Oktober 1933 epileptiforme Anfälle ohne Schäumen und Initialschrei. Keine epileptische Klebrigkeit, keine Änderung des Krankheitsbildes.

Körperlich: asthenisch.

Fall 38: Rö. Alfred, geb. 1872, Eisenarbeiter, ledig.

Sehr intelligenter Schüler. Etwas eigensinnig, sonst gutmütig, energisch. Später fleißiger Arbeiter, trinkt an Sonntagen etwas über den Durst, ist aber kein Trinker. Gibt 1898 plötzlich seine Stelle auf, weil er meint, die Kameraden schikanierten ihn und redeten über ihn. Geht „auf die Walz" und kommt krank nach Hause, will nicht mehr arbeiten und führt viele Selbstgespräche. Aufnahme in St. Urban: 1899. Klagt über Kopfschmerzen und Schwindel, sonst ausgesprochen indifferent, apathisch, affektlos und steif. Sieht Schatten von Bekannten herumlaufen, hat Körpersensationen, die er zeitweise dissimuliert. Oft gereizt und aggressiv. Mit den Jahren ganz autistisch, arbeitet nicht, lächelt etwa vor sich hin, führt ununterbrochen wippende Bewegungen mit dem Oberkörper aus. Stirbt 1933 an einer posttraumatischen Pneumonie.

Körperlich: asthenisch.

Fall 39: Rö. Louise, geb. 1878, Magd, ledig.

In der Schule geringe Fortschritte. Heiteres Temperament. 1894 angeblich „Schlaganfall" mit rechtsseitiger Lähmung und Verlust der Sprache während drei Monaten. 1899 wird sie unaufmerksam, grüblerisch, spricht verwirrt, spuckt aus, läuft nachts umher und redet schließlich überhaupt nichts

mehr. Muß in Anstalt F. interniert werden. Dort Wechsel zwischen Apathie und Heiterkeit, meist stumm, macht stereotype Bewegungen; kurze epileptiforme Anfälle, schreit. Transferiert nach St. Urban. Meint, sie müsse ihren Vater aus dem Grabe holen und sich an seiner Stelle hineinlegen, sie habe ein schlechtes Leben geführt, ihre Genitalien seien zugewachsen. Anfänglich oft sehr erregt und aggressiv. Im Reden immer zusammenhangloser, wird untätiger und stumpfer, lächelt höchstens vor sich hin. Stirbt 1914 an Erysipel.

Körperlich: ?

Fall 40: Rö. Xaver, geb. 1863, Taglöhner, ledig.

Im fünften Altersjahr Fall von einer Stiege, blutet aus Mund und Nase. Geistige Anlagen schwach, friedlicher Charakter. Später geldgierig und geizig. Betrinkt sich oft. 1892 Schädelbruch. Entfernt sich aus dem Spital, ohne daß er nachher davon noch etwas weiß. Wird 1892/93 vier Monate lang in St. Urban beobachtet, ohne daß Epilepsie oder epileptische Äquivalente festgestellt werden. Benimmt sich etwas befangen, ist sonst arbeitsam und fleißig. Trinkt in der Zwischenzeit viel, schwatzt „unsinniges Zeug" und macht Skandal. Wiederaufnahme in St. Urban: 1913. Ruhiger, fleißiger Arbeiter, etwas stumpf, leidet viel an Schlaflosigkeit. Zwei kurze epileptiforme Anfälle mit nachheriger Amnesie. Wird 1914 gebessert entlassen.

Körperlich: ?

Zusammenfassung: Alle Geschwister erkranken im zweiten Jahrzehnt. Drei sind ähnlich, chronisch hebephren, inhaltlich recht leere psychotische Bilder. Bei einem Bruder tritt nach Schädelfraktur ein psychotisches Bild auf, bei dem nicht ganz klar ist, wie weit es schizophren oder posttraumatisch ist. Sonderbar sind die epileptischen Anfälle, die man auf den Unfall beziehen müßte, wenn nicht zwei der anderen Geschwister auch epileptiforme Anfälle hätten. Bemerkenswert ist, daß diese keine Besserung der Psychose verursachen, entgegen der sonstigen Regel *(Wyrsch)*.

Geschwister Bä.[1]

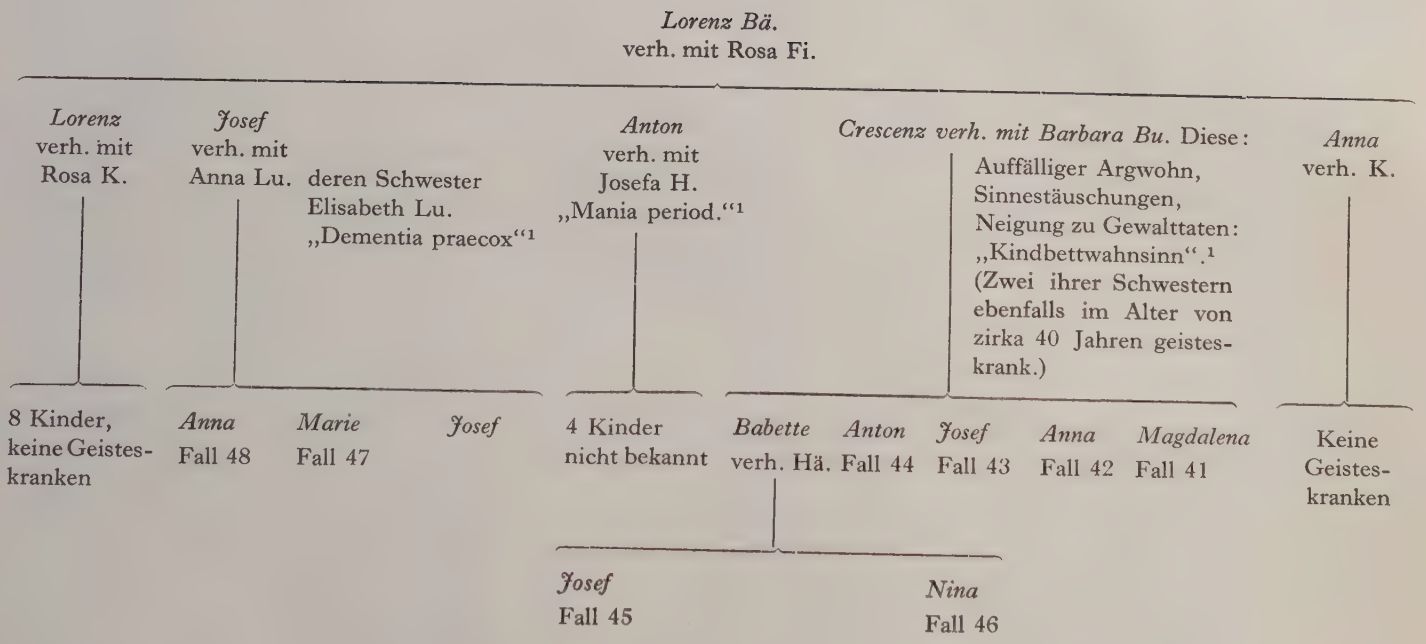
Heredität: Siehe Tabelle Seite 248.

Fall 41: Bä. Magdalena, geb. 1876, Glätterin, ledig.

Wächst bei Verwandten auf. Hat gute Schulbildung, ist strebsam. Wird Kindermädchen im Ausland, später Köchin. Führt 1923–1925 eine Glätterei. Fängt an, sich von Neidern verfolgt zu fühlen, gibt das Geschäft auf. Aufnahme in St. Urban: 1928. Ist ganz mit sich beschäftigt, geht auf kein Gespräch ein. Meint, sie sei die heilige Jungfrau, der Erzengel Gabriel; alle möglichen Heiligen seien in ihr vereint. Glaubt sich vom Teufel und von Männern in der Nacht verfolgt. Hört ihre nächtlichen Besucher unsittlich reden und fühlt sich sexuell attackiert. Spürt besondere Kräfte in ihrem Körper. Wird steif und maniriert, unnahbar, drapiert sich theatralisch in eine Art Nonnentracht, um die bösen Geister zu vertreiben. Lebt jetzt ganz in ihrem Wahnsystem, das sie immer weiter ausdehnt, ignoriert die Umgebung möglichst, läßt sich selten in ein Gespräch ein; wenn sie es tut, redet sie mit adäquatem Affekt und durchaus geordnet.

Körperlich: athletisch.

Heredität Geschwister Bä.[1], Hä., Bä.[2]
(vergl. S. 247–250)



[1] Diagnose in St. Urban

Fall 42: Bä. Anna, geb. 1868, Köchin, ledig.

Gute Schülerin, gutmütig. Später Magd und Köchin, 1898 nach einer gelösten Verlobung vier Tage lang „geistig gestört", dann wieder unauffällig. Im November 1900 äußert sie Vergiftungsideen, ist ängstlich und zeigt Bewegungsdrang, will nicht mehr aufstehen, verweigert die Nahrung, schließt sich ein, hört Personen an der Zimmertüre. Hat Selbstmordtendenzen. Aufnahme in St. Urban: 1900. Ist zuerst erregt, schimpft, lacht kindisch. Jammert, sie werde vergiftet und höre, daß man sie verfolge. Wird oft aggressiv. Mit der Zeit ganz zerfahren, unzugänglich, untätig, unrein, stumpf. Stirbt 1934 an Oesophaguscarcinom.

Körperlich: athletisch.

Fall 43: Bä. Josef Leonz, geb. 1867, Landarbeiter, verheiratet.

Entwicklung unbekannt. Heiratet 1895, lebt in Streit mit seiner minderwertigen Frau. Wird wegen Vagantentums, Arbeitsscheu und Alkoholexzessen in eine Zwangsarbeitsanstalt versorgt. Äußert dort Verfolgungsideen und will sich in der Reuß ertränken. Wird deshalb 1912 nach St. Urban gebracht. Anfangs ruhig, gutmütig; arbeitet. Mit der Zeit lärmt er nachts, beklagt sich, er werde elektrisch gequält und von unsichtbaren Mächten verfolgt, Frauenzimmer plagten ihn. Meint, man entziehe ihm die „Natur" und unterbindet sich darum öfters den Penis. Schlägt sich, um seine Verfolger zu vertreiben. Zündet die Kornscheune der Anstalt an. Im Laufe der Jahre wird er stumpfer, teilnahmsloser, arbeitet nichts mehr.

Körperlich: athletisch.

Fall 44: Bä. Anton, geb. 1866, Landarbeiter, ledig.

Mittelmäßiger Schüler. Immer abergläubisch. Pachtet 1904 ein Landgut. Will dort überfallen und auch mißhandelt worden sein. Strengt einen Prozeß an, den er verliert. Seit dieser Zeit grübelt er viel, äußert Vergiftungsideen, glaubt sich von seinem Bruder bestohlen. Aufnahme in St. Urban: 1912. Ruhig und still, lächelt vor sich hin. Glaubt sich von fremden Mächten elektrisiert, streicht sich daher immer über den Kopf und reibt sich fast alle Haare aus. Glaubt, man werfe ihm Kot und Sand ins Gesicht, das Brot sei vergiftet. Wenn man ihn mahnt, wird er grob, aber selten aggressiv. Nach einer Lungenentzündung kurze Zeit klar und verständig, wird aber mit der Zeit wieder ganz unordentlich. Exhibiert jetzt viel, verblödet.

Körperlich: athletisch.

Zusammenfassung: Bei drei Geschwistern im mittleren Lebensalter akuter Erregungszustand mit unzusammenhängenden Verfolgungsideen, der nach kurzem in ein katatones Endstadium übergeht. Bei Magdalena Ausbruch der Psychose erst in der Involutionszeit und dann chronisch verlaufendes Paranoid. Außerordentlich starke Belastung mit Schizophrenie von beiden Seiten.

Geschwister Hä.

Heredität: s. Tabelle S. 248.

Eltern gründeten ein Geschäft, das nach dem Tode des Vaters verschuldet zurückblieb.

Fall 45: Hä. Josef, geb. 1899, Kaufmann, ledig.

Gute Schulbildung. Immer etwas merkwürdig, sehr religiös, braver Charakter. 1917 macht er die Prüfung für den Post- und Telegraphendienst. Verläßt 1918 den Beruf wegen „körperlicher Beschwerden", arbeitet auf dem Lande und als Handlanger. Seit 1925 reist er mit gutem Erfolg fürs väterliche Geschäft. Als er es selbständig führen muß, fängt es an zu hapern; er rechnet schlecht und muß akkordieren. Wird darauf deprimiert und magert ab. Äußert, er habe unwürdig kommuniziert, er werde abgeholt und geköpft werden. Aufnahme in St. Urban: 1931. Zeigt die gleichen depressiven und Beziehungsideen. Gibt Stimmen nicht geradewegs zu. Zeigt meistens eine betrübte Miene. Wird bei den Untersuchungen etwas aufgeregt und mißtrauisch. Im Verlauf von wenigen Monaten ruhiger, ohne aber seine Ideen ganz aufzugeben. Ein Entlassungsversuch mißglückt. Erst nach etwa einem halben Jahr zeigt er Einsicht, gibt sich nach außen den Anschein, glücklich zu sein. Unbeobachtet ist er gedrückt und gereizt, schreibt auch unnatürlich fromme Briefe an verschiedene Leute. 1931 entlassen.

Körperlich: athletisch.

Fall 46: Hä. Nina, geb. 1903, Schneiderin, ledig.

Gilt immer als normal. Besucht im Jahre 1931 den Bruder in St. Urban, ist nachher seltsam erregt, bald fassungslos-verwirrt, bald euphorisch. Versucht nachts zum Fenster hinaus zu springen. Wird in der Anstalt M. interniert. Ist dort maniriert, süßlich, ideenflüchtig, aggressiv. Wird 1931 nach St. Urban gebracht. Gibt keine korrekten Antworten, lacht viel, ist erotisch, zeigt: Logorrhoe. Nach 10 Tagen redet sie plötzlich klarer, ist aber immer noch etwas laut. In der Folge wechseln maniforme Zustände, in denen sie barfuß mit offenen Haaren im Hofe herumläuft und erotisch-euphorisch ist, mit ruhigerem Benehmen, das aber eine gereizte und gehässige Färbung zeigt. Wird nach vier Monaten entlassen.

Körperlich: athletisch.

Zusammenfassung: Nina immer unauffällig; Josef merkwürdig, religiös. Beide erkranken ungefähr im gleichen Lebensalter anläßlich einer Situation, der sie nicht gewachsen sind. Bei beiden ein atypisch schizophrenes Bild mit Gefühl der Unruhe, Depression, maniformem Einschlag, unberechenbar. Guter Ausgang.

II. UNGLEICHARTIGE PSYCHOSEN

Geschwister Bä².

Heredität: s. Tabelle S. 248.

Fall 47: Bä. Marie, geb. 1868, ohne Beruf, ledig.

Normale Schulbildung. Wird mit den Jahren (wann?) merkwürdig, trägt z. B. keine Kleider, sondern nur Emballagelumpen, ist dabei aber ruhig und arbeitet etwas. Allmählich unruhiger. Aufnahme in St. Urban: 1928. Verkennt Personen, ist oft aggressiv, lärmt, redet fortwährend mit sich selber, meist in unverständlichem Durcheinander. Im ganzen heiter, gutmütig, zu-

traulich, aber ohne eigentlichen Rapport. Seit Jahren ruhiger, aber zerfahren, autistisch, in ihrem Äußeren immer unordentlicher. Körperlich wird sie hinfälliger, Gallenblasenaffektionen.

Körperlich: athletisch.

Fall 48: Am.-Bä. Anna, geb. 1866, Hausfrau, verwitwet.

Normale Schulbildung. Heiratet 1896. Hält dem Mann bald vor, er habe nur eingeheiratet. Sie bleibt bis 1919 auf der ererbten Liegenschaft, dann wechselt sie ständig den Wohnsitz. Ist immer geizig und unordentlich und läßt den Haushalt verwahrlosen. Nach dem Tode des Mannes, 1929, führt sie ein ganz ungeregeltes Leben, sie kümmert sich nicht um den Hof, betrinkt sich. Spricht viel mit sich selber, läuft nackt im Zimmer herum. Sie wird wegen Mißwirtschaft bevormundet, queruliert aber bei den Behörden. Aufnahme in St. Urban: 1931. Paßt sich sofort gut an. Ist euphorisch, schwatzt, kritisiert etwas, arbeitet nichts. Zeigt nirgends tiefere Gemütsbewegung, auch nicht beim Besuch ihrer Schwester und Cousine, die hier sind. Ist gut orientiert über ihre finanzielle und familiäre Lage, sieht aber ihre Situation doch nicht ganz klar. Äußert keine Wahnideen oder Halluzinationen, der Gedankengang dagegen zeigt eigentümliche Sprünge und Unklarheiten. Ist auffallend kritiklos sich selber gegenüber. Sie wird nach einem Monat entlassen.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Marie: chronisch katatoner Zustand, autistische Versandung. Anna: hebephrene Verwahrlosung. Charakterlich ins Hypomanische und Betriebsame gehend. Die Erkrankung wird bei beiden Schwestern nach der Involution manifest, Anna kann sich offenbar erst nach dem Tod des Mannes sozial nicht mehr halten.

Geschwister M.

Heredität: Vater war Schmied, kümmerte sich wenig um die Familie, trank ein wenig. Ein Bruder des Vaters Trinker. Mutter klagte gern bei den Kindern.

Fall 49: K.-M. Marie, geb. 1902, Hausfrau, verheiratet.

Als Kind lebhaft und lustig, hat gute Freundinnen. Normaler Schulbesuch. In verschiedenen Stellen tätig. Heirat 1931. Ehe gut. Während der Schwangerschaft meint sie, die Mitarbeiterinnen sprechen über sie. Geburt des Kindes normal. Wird aus der Fabrik wegen schlechten Geschäftsganges entlassen. Wird erregt, glaubt, man wolle sie erschießen, ihr Kind vergiften, sieht Arsenik im Zimmer, äußert Selbstmordideen. Einweisung in Heilanstalt. Steif und gespannt, Wahnideen. Schlafkur ohne Erfolg. Aufnahme in St. Urban: 1933. Hier regelmäßiger Wechsel von blöder Interesselosigkeit und plötzlichen heftigen Erregungen mit Schreien, Lärmen, Singen, Pfeifen und zahlreichen Gehörshalluzinationen. Denken und affektive Zugänglichkeit dementsprechend wechselnd. Beziehungsideen unverändert. In den ruhigen Zeiten depressive Haltung; in den erregten deutlicher Einschlag von Euphorie. Allmählich länger dauernde Besserung, 1936 entlassen.

Körperlich: pyknisch.

Fall 50: M. Katharina, geb. 1903, Weißnäherin, ledig.

Als Kind ruhig und sehr zurückgezogen, bleibt in der Schule zweimal sitzen. Lernt weißnähen und ist in Geschäften und Saisonstellen tätig. Ende 1926 will sie ins Kloster, wird „nervös", macht sich Selbstvorwürfe, weint viel, studiert vor sich hin, schläft nicht mehr. Muß zu verschiedenen Malen in Anstalten interniert werden. Läuft dazwischen zu Hause fort. Aufnahme in St. Urban: 1927. Oft unruhig und aggressiv, redet dissoziiert in schriftdeutscher Sprache, spricht daneben, steif. Äußert Halluzinationen des Gehörs und des Körpergefühls und ganz konfuse Wahnideen. Debil. Besserung nach zwei Monaten, sozial geheilt entlassen. Darauf an Stellen, wo sie ganz unauffällig ist. 1932 plötzlich wieder erregt und verwirrt. Wiederaufnahme in St. Urban. Seither Wechsel von langdauernden Erregungszuständen, wo sie unzugänglich ist, daneben antwortet und sehr aggressiv ist, mit kurzen ruhigen Perioden von guter Ansprechbarkeit. Wird körperlich hinfälliger.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Der Charakter der Schwestern ist verschieden: Marie hat ein heiteres, lebhaftes Temperament bei pyknischer Konstitution; Katharina ist ruhig, zurückgezogen, wenig intelligent, asthenisch. Beide zeigen ein kataton motorisches Bild von verschieden langer Dauer mit ähnlicher Fähigkeit zur Remission, die bei Katharina fünf Jahre anhält.

Geschwister Sto.

Heredität: Eltern gesund.

Ärmliche ländliche Verhältnisse, Vater war Musterweber.

Fall 51: Rs.-Sto. Christine, geb. 1886, Hausfrau, verheiratet.

Gut veranlagt, gute Schulfortschritte. Wird Arbeitslehrerin. Heiratet 1907. Ehe zunächst gut. Fängt allmählich an, merkwürdige Ideen zu äußern. Im Anschluß an eine Geburt wird sie erregt und muß 1916 nach St. Urban gebracht werden. Sie hört böse Geister und spürt deren Einwirkung am Körper; sie glaubt, sie wollten sie vergiften. Ist etwas mißtrauisch, aber doch noch zugänglich. Nach einem Jahr erscheint sie einsichtiger und ruhiger. Es werden zwei Entlassungsversuche gemacht, die aber wegen ihrer wahnhaften Einstellung auf den Mann mißlingen. Wird immer abweisender und autistischer. Kniet stundenlang am Boden und reagiert auf nichts, zeigt nur hie und da ein blödes Lächeln. Stirbt 1935 an Miliartbc.

Körperlich: asthenisch.

Fall 52: Ste.-Sto. Marie, geb. 1876, Hausfrau, verheiratet.

Gute Schülerin. Später an verschiedenen Stellen als Dienstmädchen tätig. Heiratet 1905, hat keine Kinder. Seit Oktober 1929 äußert sie, es würden ihr Sachen gestohlen, sie betet ganze Nächte hindurch. Sie wird 1930 nach St. Urban gebracht. Hört Gott zu sich reden. Glaubt, ihr Mann werde gemartert und ist darum hie und da erregt. Mit der Zeit meist ruhig, äußerlich geordnet, arbeitet ganz automatisch. Glaubt nicht, daß Christine ihre Schwester sei. Äußert heute ihre Wahnideen nur noch auf Befragen, lebt zufrieden in der Anstalt dahin, hat recht guten gemütlichen Rapport mit der Umgebung.

Körperlich: pyknisch.

Fall 53: Sto. Josef, geb. 1869, Landwirt, ledig.

Mittelmäßiger Schüler. Zu Hause braver Sohn. Hilft bei den Landarbeiten. Geht 1893 zu einem Mädchen „z'Chilt"; es will nichts von ihm wissen und er wird von Rivalen ins Wasser geworfen. Er läuft deshalb von zu Hause fort, ist bald traurig, bald übermäßig lustig, trotzig, will nicht mehr arbeiten. Aufnahme in St. Urban: 1894. Er spürt ein Hämmern im Kopf, ein Ziehen in den Füßen; meint, er sei Kirchenpatron und er werde Bundesrat. Ist manchmal störrisch, trotzig, erregt, dann wieder weinerlich. Redet oft unzusammenhängend, gibt ungern Antwort, schließt sich niemandem an. Nach sechs Wochen wird er entlassen, wird aber zu Hause wieder ängstlich und abweisend und muß nochmals in die Anstalt gebracht werden. Erst nach acht Monaten endgültige Beruhigung und Entlassung.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Christine: negativistische, autistische Katatonie. Josef: vermutlich Schub mit psychologisch verständlichen Ideen. Marie: paranoid, anderes affektives Verhalten, wahrscheinlich aus Charakter erklärlich. Während Josef und Christine in den zwanziger Jahren erkranken, beginnt die Psychose bei der pyknischen Marie in der Involution.

Geschwister Pf.

Heredität: Eltern gesund. Vater Landwirt in ordentlichen Verhältnissen. Eine Tante väterlicherseits etwas händelsüchtig und „unleidig", aber „nicht verstört". Eine Schwester, Josefine, hat vorübergehend religiöse Ideen. Im ganzen sieben Geschwister.

Fall 54: Pf. Agnes, geb. 1898, Dienstbote, ledig.

Sehr gute Schülerin. Wird Haushaltungslehrerin. Geht dann als Volontärin in französisches Sprachgebiet. Immer fröhlich, sucht aber wenig Gesellschaft. Tritt ins Kloster ein, nach zehn Monaten aber wieder aus, „weil es ihr zu wenig streng sei", ist körperlich heruntergekommen und bleibt ein Jahr zu Hause. Geht nach Italien, wechselt dort aber häufig ihre Stellen. 1929 wird sie vom schweizerischen Konsulat nach Hause geschickt. Sie will nichts mehr essen und nicht schlafen, betet immer. Läuft zu Hause fort. Aufnahme in St. Urban: 1930. Zunächst etwas beleidigt, spitzig und einsichtslos in ihre Ideen. Behauptet, die Milch rieche nach Kuhmist, riecht Gas, fühlt Schwindel nach dem Essen, verweigert die Nahrung und muß längere Zeit sondiert werden. Meint, man verfolge ihre Spur überallhin, will abends nicht ins Bett gehen, sondern betet und macht Bußübungen. Ein Entlassungsversuch 1930 mißlingt. Erst Ende 1931 wird sie unauffälliger und kann gebessert entlassen werden. Kommt 1933 freiwillig wieder in die Anstalt, ist deprimiert. Wird zusehends unruhiger und gereizter und äußert vielerlei Beziehungs- und Wahnideen. Wird aggressiv und schließt sich ab. Dazwischen gibt es Tage, wo sie fröhlich, liebenswürdig und zugänglich ist, Rapport sucht und natürliche, geordnete Gespräche führt. Allmählich etwas ausgeglichener, dissimuliert ihre Ideen. Wird 1935 entlassen.

Körperlich: infantil-dysplastisch.

Fall 55: Pf. Ludwig, geb. 1901, Landwirt, ledig.

Ordentlicher Schüler. Nachher arbeitet er auf dem väterlichen Heimwesen, ist aber immer etwas schwächlich. Einmahl fehlt es ihm „in den Nerven", er kann nicht mehr gehen und nicht mehr schlucken, angeblich infolge einer Diphtherie. Macht eine viermonatige Kur auf einer Alp. Begibt sich 1932 in nervenärztliche Behandlung in eine Klinik. Macht dort einen Selbstmordversuch. Aufnahme in St. Urban: 1932. Ist ängstlich-weinerlicher Stimmung, fühlt sich verändert. Meint, es gebe einen Prozeß, wenn er sterbe; es stehe in der Zeitung, er habe ein schlechtes Leben geführt. Spürt feuriges Blut auf seinem Leib. Fühlt Schwindel, behauptet, keinen Stuhl und keinen Urin zu haben. Der gemütliche Rapport ist dabei ganz ordentlich, der Gedankengang geordnet. Nach dreieinhalb Monaten arbeitet er regelmäßig, ist guter Stimmung, nie mehr deprimiert, lacht sogar über seine früheren Ideen. Wird nach fünf Monaten sozial geheilt entlassen.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Agnes: intelligent, sehr strebsam, wird mit ihrer Psychose nicht fertig, bildet immer wieder neue Wahnideen, sucht Rapport und wird durch Mißtrauen und Neigung zu Beziehungsideen immer wieder daran gehindert. Ludwig: hypochondrisch-depressiver Schub, der ausheilt, bei offenbar schon praepsychotisch ängstlichem Charakter. Beide Geschwister erkranken ums 30. Lebensjahr.

Geschwister Mü.

Heredität: Vater angesehener Buchdrucker. Hochfahrend, verlor im Krieg das Vermögen infolge Spekulationen, mußte deshalb seine Liegenschaften verkaufen und nahm eine Stelle an. Eine Schwester des Vaters Suizid. Zwei Brüder des Vaters jahrzehntelang wegen Geisteskrankheit interniert. Schwester der Großmutter väterlicherseits Suizid. Großonkel väterlicherseits war geistesgestört. Ein Bruder des Vaters lebte auf großem Fuße. Mutter angeblich gesund, spekulierte im Krieg, verlor alles, war etwas aufgeregt und redete viel. Ein Bruder der Mutter, Bauer, verkehrte infolge Erbschaftsstreitigkeiten nicht mit den Verwandten. Alle Kinder erkrankt.

Fall 56: Mü. Olga, geb. 1899, Bürolistin, ledig.

Als Kind immer störrisch, später sehr fidel und gemütlich. Kommt nicht gut aus mit der Mutter. Gute Bildung, wird Bankangestellte. Seit 1926 wechselt sie ihre Stellen oft, es verleidet ihr überall und sie glaubt, sie werde von anderen schlecht gemacht. 1931 hat sie Selbstmordideen. Sie glaubt, am Tode der Mutter schuld zu sein. Fühlt sich nicht mehr als der gleiche Mensch. Juni 1932 Selbstmordversuch mit Gas, Internierung im Sanatorium H. Dort hastig, geräuschvoll, gerät bei Kleinigkeiten ins Schimpfen, äußert Beziehungsideen und beschuldigt sich, sie habe unmoralisch mit Männern gelebt, ist oft deprimiert. Wird nach zweieinhalb Monaten leicht gebessert entlassen. 1933 Aufnahme in St. Urban wegen Selbstmordideen. Anfangs sehr drohend, sucht Scheiben zu zertrümmern, den Schwestern die Schlüssel wegzureißen, bittet um Gift, schimpft viel, drängt immer fort. Ausnahmsweise recht freundlich und zugänglich. Riecht Gift- und Kohlengase, fühlt unklare sexuelle Ver-

änderungen. Meint, ihr Gehirn werde von den Zähnen aus vergiftet, die Ärzte vergiften sie mit Injektionen. Behauptet, sie sei das schlechteste Weib der Erde. Allmählich dauernder Erregungszustand, öfters mit depressivem Einschlag, wo sie sich den Kopf einrennen oder sich erwürgen will. Wird nach und nach abweisender. Gelegentlich ist sie zudringlich-erotisch und forciert freundlich. Reizbar, unordentlich, schmiert viel.

Körperlich: asthenisch.

Fall 57: Mü. Josef, geb. 1901, Bankangestellter, ledig.

Gute Schulbildung. Hat 16jährig mit den „Nerven" zu tun, fühlt sich gespannt. Ist ängstlich, kommt rasch in Aufregung, schläft schlecht, kommt mit der Mutter nicht gut aus. Wird tüchtiger Bankangestellter. Hat oft Angst, die Rechnungen stimmten nicht. Nach der Rekrutenschule 1922 in der Anstalt B. zur Erholung und Begutachtung; Diagnose: „schizoider Psychopath". Nachher immer an gleicher Stelle, tüchtig und geschätzt. 1927 äußert er, das Leben sei ihm verleidet, er hasse sich und wolle „sich verschwinden lassen". 1928 macht er mehrere Selbstmordversuche. Kommt wieder für einige Wochen in die Anstalt B. Diagnose: „abklingende schwere Depression eines ausgesprochen schizoiden Psychpathen". Entlassung in die Familie. Läuft zu Hause fort, kauft einen Revolver, wagt aber nicht, sich zu erschießen, und sucht zuletzt von selber in St. Urban Schutz. Er erklärt seine Selbstmordabsichten mit verändertem Gefühl, das er seit etwa einem Jahr habe. Verneint Halluzinationen. Äußert unklare Größenideen, über die er wortreich diskutiert, meint, der Zarathustra Nietzsches gehe ihn persönlich an. Nach kurzer ruhiger Periode mit sogar fröhlichem, freiem Benehmen zwei Suizidversuche. Darauf sehr erregt, gestikuliert, Tobsuchtsanfälle. Wird in seinen Äußerungen und Briefen inkohärenter und autistischer. Der Zustand geht in ein katatones Bild mit völliger Zerfahrenheit über. Ein Entlassungsversuch bringt keine Änderung. Bekommt intermittierend Fieber, ißt schlecht, sehr erregt. Stirbt 1930 an Marasmus bei allgemeiner Anämie.

Körperlich: asthenisch.

Fall 58: Mü. Wilfried, geb. 1902, Schlosser, ledig.

Schlechter Schüler, fällt den Lehrern als abnorm auf. Lernt Mechaniker, läuft aus der Lehre. Wird Liftboy. Ist eigentümlich und unzuverlässig. Wird in die Heimatgemeinde befördert. In der Rekrutenschule 1922 benimmt er sich pflichtwidrig, naiv und merkwürdig, wird ausgemustert. Versucht, die Militärversicherung wegen gesundheitlicher Schädigung im Arrest zu belangen. Kommt zur Begutachtung in die Anstalt B.: „Schwere Psychopathie mit absoluter Haltlosigkeit und intellektuellem und moralischem Defekt; ungünstige Prognose." Wird Hilfsarbeiter. Äußert bald Beziehungs- und Verfolgungsideen, arbeitet schlechter. Kommt in verschiedene Anstalten. Ist dort anfangs ruhig, nur ab und zu etwas arrogant und schimpfend. Äußert, man habe ihn bestohlen, man wolle ihn und Verwandte mit Gift auf die Seite schaffen. Später sehr erregt, schreit, lärmt, lacht durcheinander, wird drohend und macht unanständige sexuelle Gebärden. Aufnahme in St. Urban: 1926. Zuerst gleichgültig, ruhig; bald lebhaft, schneidet Grimassen, lärmt, ist unrein. Versucht, sich nachts aufzuhängen. Seit Jahren katatoner Endzustand, stumpf-zufrieden, ohne Initiative.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Bei allen drei Geschwistern verschiedener chronischer Verlauf; ähnliche Krankheitsbilder insoweit, als anscheinend keine Halluzinationen, dafür ängstliche Unruhe bestehen. Sie reagieren entsprechend dem Charakter auf das Erlebnis der Krankheit unähnlich: Wilfried stumpf-katatonen, interesselos, völlig uneinfühlbar; Josef wehrt sich bis zum Selbstmord verzweifelt gegen die Krankheit, peinlich, pedantisch, philosophische Neigungen; Olga: reizbar, erotisch, aktiv, Rapport suchend, in der unangenehmen querulierenden Form der Hebephrenie. Alle drei erkranken allmählich in den zwanziger Jahren.

Geschwister Bau.

Heredität: Vater Bauer und Fuhrhalter, grober Mensch. Großvater väterlicherseits war Trinker, ebenso dessen Bruder. Mutter jähzornig, nervös. Schwester der Mutter in St. Urban: Dementia senilis. Zwei Brüder Alkoholiker und Taugenichtse. Tochter eines Bruders geisteskrank.

Fall 59: Bau. Josephine, geb. 1875, ohne Beruf, ledig.

Gute Schulfortschritte. Sie ist immer ungehorsam und eigensinnig, lügt gern, hat viel Streit mit den Geschwistern. Ca. 1897 fällt einem Arzt ihre geistige Abnormität auf. Sie will nicht arbeiten, nicht unter die Leute gehen, allein im Zimmer sein, nicht gehorchen. In den folgenden Jahren zeitweise sehr aufgeregt; sie flucht, schreit und lärmt, will von zu Hause fortgehen. Muß anfangs 1917 in St. Urban interniert werden. Sie fühlt sich sexuell verändert, spürt Elektrizität. Hört unbestimmte Töne. Meint, sie sei heilig gesprochen worden und sie habe Lichtstrahlen im Kopf, von denen Töne ausgingen. Bringt diese Ideen apathisch und ausdruckslos vor, zeigt überhaupt wenig gemütliche Beziehung zu ihren Erlebnissen. Wird immer zerfahrener, schimpft viel, wird auch unrein, arbeitet immer weniger. Im ganzen stark verblödet, erkennt aber ihre im Jahre 1926 hier eintretende Schwester. Stirbt 1929 an Herzinsuffizienz.

Körperlich: asthenisch.

Fall 60: Bau. Pauline, geb. 1873, Haustochter, ledig.

Gute Schulfortschritte. Muß vom siebenten Lebensjahr an streng zu Hause arbeiten, ist folgsam und gefällig. Ausgesprochen geizig. Schlägt eine Heirat aus mit Rücksicht auf die Eltern. Seit 1925 Konflikte mit den Hausleuten, weil sie sie grundlos beschimpft. Schließlich wird sie 1926 in die Anstalt St. Urban gebracht. Hört sich von den Leuten als Luder und Diebin beschimpfen. Meint, man stehle ihr die Kleider und ihr Vermögen, und glaubt, die schönste und reichste Tochter gewesen zu sein. Ist dabei läppisch, laut, lacht unmotiviert. Manchmal dissimuliert sie, zeigt aber gar keine Einsicht in die Krankheit. Bei einem Urlaub kann sie sich sozial nicht halten. Seither gleiches Zustandsbild: sie hat unveränderte Größenideen, ist selbstbewußt und burschikos-fröhlich oder schimpft maßlos, arbeitet aber seit etwa drei Jahren.

Körperlich: athletisch.

Fall 61: Bau. Elise, geb. 1879, Schneiderin, ledig.

Immer schwächlich, wird deshalb verhätschelt. Fleißige und gute Schülerin, wird aber rasch zornig. Macht Lehre als Schneiderin, wird Arbeiterin. Ende 1897 wird sie zerstreut und arbeitet nicht mehr. Sie ist aufgeregt, lächelt oft vor sich hin, wird ängstlich, sieht Gestalten, hat Schmerzen im Hinterkopf und spricht von „allerlei geschlechtlichen Dingen". Aufnahme in St. Urban: 1898. Macht zerstreuten Eindruck, bleibt im Gespräch nicht beim Thema, antwortet daneben, ist hastig. Sieht immer noch Gestalten, hört Kindergeschrei. Wahnideen werden keine beobachtet. Gelegentlich stark erregt, wobei sie aggressiv wird und zu entweichen versucht. Drängt stets uneinsichtig fort. Bei drei Entlassungen zu Hause grob, stumpf, ißt nichts. Seit 1903 dauernd in der Anstalt, wird allmählich ganz interesselos, stumpf und verblödet. Stirbt 1910 an Tuberkulose.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Von den drei Schwestern ist Pauline am strebsamsten, hat praepsychotisch den anpassungsfähigsten Charakter, wird zu einem dissimulierenden Paranoid, das erst in der Involution manifest wird. Die beiden anderen, die scheinbar nachlässiger gewesen sind und weniger auf sich gehalten haben, werden in jungen Jahren schon zu chronischen, versandenden Katatonikerinnen.

Geschwister Fe.

Heredität: Eltern sind Geschwisterkinder. Vater Bauer, trinkt, schlägt die Mutter. Mutter nicht sehr intelligent, aber arbeitsam. Von den Geschwistern Christian: debil, Rosa: angeblich „nervös", Christine: angeblich geistig abnorm.

Fall 62: Fe. Pauline, geb. 1886, Haushälterin, ledig.

Fünf Jahre Schulbesuch. In der zweiten Klasse Mittelohrentzündung, nachher bleibt sie wegen Schwerhörigkeit zurück und lernt angeblich schwer. Ist immer schüchtern. Arbeitet zu Hause und an Stellen. Tritt ins Kloster ein, wird dort entlassen, weil sie zu wenig gesund ist. Hat nie Lust zum Heiraten. 1929 fühlt sie sich müde und aufgeregt, glaubt, nicht mehr arbeiten zu können. Sie konsultiert verschiedene Ärzte, die eine *Basedow*sche Krankheit vermuten. 1931 beschuldigt sie die Vermieterin und ihren Arzt, man beobachte alles, was sie tue und rede, man öffne ihre Koffer usw. Aufnahme in St. Urban. Verneint Halluzinationen, sagt, sie spüre im Gewissen, daß man über sie verhandle. Nach Monaten äußert sie Vergiftungsideen und verweigert zeitweise die Nahrung. Viele hypochondrische Klagen. Ist ruhig, still, interessiert sich für niemanden, betet viel. Spricht im Laufe der Jahre immer weniger. Anfangs 1935 theatralische Demonstrationen, wirft sich z. B. heftig auf den Boden und hyperventiliert, bis sie blau wird, verweigert die Nahrung. Seit Oktober 1935 wird sie dauernd künstlich ernährt. Spricht kein Wort mehr, ist ganz bewegungslos.

Körperlich: asthenisch.

Fall 63: Fe. Marie, geb. 1885, Haushälterin, ledig.

Normale Schulbildung. Hat harte Jugend im Elternhaus; ist dennoch immer lustig. Wird Dienstmagd. 1906 hört sie die Stimme Gottes, als ein Knecht sie sexuell verführen will. Etwa 1908 redet sie nicht mehr, ist für sich allein und nie mehr fröhlich. Läuft dem Pfarrer nach, glaubt, sie habe unwürdig gebeichtet und droht mit Suizid. Muß 1913 in St. Urban interniert werden. Anfangs ängstlich. Meint, sie werde in der Zeitung beschuldigt, sie habe einen Kindsmord begangen. Fürchtet, sie werde hingerichtet. Fühlt sich sexuell geplagt, hört geschlechtliche Dinge erzählen. Klagt viel, ist aber nie trauriger Stimmung. Erzählt ihre Wahnideen mit wenig Affekt, beschäftigt sich kaum mit der Umwelt. Jetzt arbeitet sie seit Jahren fleißig, glaubt, sie tue es im Auftrage Gottes, hört viele Befehle. Lebt daneben ganz geordnet in der Wirklichkeit, ist freundlich und zufrieden.

Körperlich: pyknisch.

Zusammenfassung: Pauline: wehleidig-empfindsam, asthenisch, Beginn der Krankheit in der Klimax mit Hypochondrie, Übergang in eintöniges, katatones Bild. Marie: in jungen Jahren erkrankend; pyknisch, fröhlicher Charakter, offen, schaffig. Klassisches Paranoid, affektiv gut erhalten. Trotz Wahnsystem und Internierung brauchbare Hilfe in der Anstalt und als solche in ihrer Situation ganz glücklich und zufrieden.

Geschwister E.

Heredität: Vater Dachdecker und Bauer, war in St. Urban: paranoid. Ein Onkel väterlicherseits starb in St. Urban: Epilepsie. Ein Onkel väterlicherseits in St. Urban: Katatonie.

Fall 64: E. Joseph, geb. 1894, Schmied, geschieden.

Schlechter Schüler. Schwerhörig. In der Rekrutenschule deswegen nach zwei Wochen entlassen. Wird Schmied, muß aber an mehreren Stellen entlassen werden wegen ungenügender Leistungen und abnormen Benehmens. 1927 heiratet er eine geschiedene Frau, mit der er bald in Streit lebt. Er läßt sich 1928 von ihr scheiden. Im Anschluß daran wird er verwirrt und erregt und muß in der Anstalt W. interniert werden, von wo er 1928 nach St. Urban transferiert wird. Äußert Versündigungs- und religiöse Wahnideen, redet dissoziiert und oft unverständlich und wirkt gehemmt und deprimiert. Wird plötzlich gereizt und drohend, nimmt bizarre Stellungen an und wird aggressiv. Vom Mai 1928 an epileptiforme Anfälle, die nach Jahren verschwinden. Allmählich immer stumpfer, untätig, nachlässig, redet fast nichts mehr. Gelegentlich ganz plötzlich aggressiv.

Körperlich: asthenisch.

Fall 65: E. Alois, geb. 1889, Dachdecker, ledig.

Guter Schüler. Immer gern allein, aber gutmütig, weichherzig. Hilft dem Vater als Dachdecker, ist tüchtig im Beruf. 1913 Bekanntschaft, ist impotent und heiratet deswegen nicht. Winter 1925/26 knüpft er eine neue Bekanntschaft an und beschäftigt sich wieder stark mit seinem „Genitalleiden". Er arbeitet nicht mehr und läßt sich ärztlich behandeln. Wird ins Spital ein-

gewiesen und strumektomiert. Klagt, es kreise etwas in seinem Kopf, hört ein Pfeifen in den Ohren, läuft fort. Glaubt, der Teufel wolle ihn holen und droht mit Selbstmord. Kommt ins Sanatorium F. Dort teilnahmslos, hypochondrisch, hebephren zerfahren. Wird 1926 nach St. Urban gebracht. Klagt, er sei der schlechteste Mensch, er sei nicht bei Verstand. Sieht ein, daß seine Gehörshalluzinationen unwirklich sind, kann sich aber erst allmählich von ihnen distanzieren. Auch affektiv anfangs steif. Gewinnt nach Monaten wieder Interesse für die Umwelt. Arbeitet und spielt, wird zugänglich, ist zufrieden. Wird sozial geheilt entlassen. Besorgt nachher wieder sein Geschäft.

Körperlich: athletisch.

Zusammenfassung: Alois: gegen Ende des vierten Lebensjahrzehnts katatone Depression mit sehr guter Remission; von Charakter gutmütig, arbeitsam, nachgiebig. Josef: chronisch katatones Bild, allerdings getrübt durch vereinzelte epileptiforme Anfälle. Charakter von jeher nachlässig, sonderbar, sich gehen lassend.

Geschwister G.

Heredität: Vater Leinenweber, Mutter besorgte Bauerngewerbe. Ein Bruder des Vaters in St. Urban: Melancholie. Eine Schwester des Vaters ebenfalls schwermütig. Ein Bruder des Großvaters väterlicherseits angeblich melancholisch.

Fall 66: B.-G. Katharina, geb. 1871, Hausfrau, verwitwet.

Gute Schülerin. Immer lustig und munter, aber nicht sehr gesellig. Heiratet mit 31 Jahren. Die Ehe ist gut, der Mann stirbt aber bald. 1916 Tod der Eltern. Sie regt sich bei der Erbteilung sehr auf, wird bevormundet. Kommt für fünf Monate ins Sanatorium K., wo sie sich geplagt fühlt und unruhig ist. 1926 glaubt sie, die Leute sprechen von ihr, schimpft grob mit allen, will nicht mehr essen. Muß in St. Urban aufgenommen werden. Am Anfang sehr gereizt, schimpft viel, wie man ihr „zleidwerchet" habe. Ist völlig einsichtslos. Paßt sich aber rasch ans Milieu an und wird geordnet, verneint Halluzinationen. Wird allmählich natürlicher und freundlicher, bleibt aber gleichwohl mißtrauisch. Kann nach zwei Monaten gebessert entlassen werden. Seither muß die Pat. viermal in etwa zweijährigen Intervallen versorgt werden. Zu Hause geht es jeweils ordentlich, bis sie wieder argwöhnisch wird, alles auf sich bezieht und gehässig und betriebsam wird. In der Anstalt dauern die Schimpfperioden immer länger, die Stimmung ist sehr gereizt; die Pat. ist übermäßig aktiv und voll Wahnideen, so daß sie schwer zu behandeln ist. Es tritt aber immer wieder eine Beruhigung ein.

Körperlich: pyknische Mischform.

Fall 67: G. Maria Josepha, geb. 1873, Ordensfrau, ledig.

Normale Schulbildung. Hilft dann in der Haushaltung. Mit 24 Jahren tritt sie ins Kloster ein, fühlt sich dort glücklich, ist aber nie sehr aktiv. 1911 „geistig verändert", bessert sich wieder. Seit 1921 hält sie sich für verdammt, glaubt, vom „bösen Feind" verfolgt zu werden, ist deprimiert. Muß 1925 in St. Urban interniert werden. Ist anfangs unruhig und ängstlich, jammert eintönig, drängt stereotyp fort. Glaubt sich vom Teufel geplagt, redet von Feuer. Hört und sieht allerlei Leute. Verkennt Personen. Wird 1926 ungebessert ins

Kloster entlassen. Seit 1929 dauernd in der Anstalt. Ist sehr unruhig, lärmt und schimpft stundenlang, wird unrein. Affektiv vollständig unzugänglich.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Katharina: periodische Schübe mit Wahnideen, Gereiztheit, Betriebsamkeit. Typus: böse Frau, die aber affektiv auch recht ansprechbar sein kann. Praepsychotisch fröhlicher Charakter. Maria Josefa: katatoner Verlauf mit aus der Psychologie der Kranken verständlichen Wahnideen zu Beginn und Übergang in Stereotypien und alle anderen katatonen Symptome.

Geschwister Or.

Heredität: Eine Schwester merkwürdiger Charakter, gestorben. Eine Tochter von Hedwig Or. gesch. Str. mit 16 Jahren geschlechtskrank, führt unsittlichen Lebenswandel, ist arbeitsscheu, versorgt; eine andere Tochter Prostituierte in Italien, wurde versorgt.

Fall 68: Or. gesch. Str. Hedwig, geb. 1877, Haushälterin.

Gute Schulbildung. Lernt Sprachen in der französischen und italienischen Schweiz. Nie auffällig, stets lustig und vergnügt, hat viele Freundinnen. Heiratet 1906, Ehe gut. Seit 1912 wird sie launenhaft, nachlässig, zu impulsiv. Zerwirft sich mit dem Mann, so daß er sich 1922 scheiden läßt. Sie macht daraufhin viele Eingaben an die Behörden, verlangt Alimente, beschimpft ihren Mann. Lebt in Streit mit ihren Schwestern. Weigert sich, selbst zu verdienen. Der Amtsarzt stellt 1925 „Querulantenwahn" fest. Mit der Zeit wird sie auffälliger. Sie mißhandelt ihre Schwestern. 1933 stirbt eine derselben und man verdächtigt sie, den Tod verschuldet zu haben. Sie wird zur Untersuchung nach St. Urban gebracht. Zunächst ruhig, dann bald widerspenstig. Glaubt, es existierten Feinde, die ihre Familie vernichten wollten. Redet von Einsichten, die sie direkt von Gott habe. Meint, ihr Mann habe sie vergiften wollen. Hat sehr wahrscheinlich Halluzinationen, die sie dissimuliert. Ist hochmütig-abweisend, versucht, die Schwestern zu tyrannisieren. Wird unzugänglicher und ißt nicht mehr. Muß ins Asyl W. transferiert werden. Stirbt 1933 an halbseitiger Lähmung nach Embolie bei Herzinsuffizienz.

Körperlich: ?

Fall 69: Or. Josephine, geb. 1874, ohne Beruf, ledig.

Wohnt mit zwei Schwestern zusammen. Allmählich eigentümlich, geht selten mehr aus und wird von 1932 an fast vollständig stumm. Nach dem Tode einer Schwester im April 1933 völlig unzugänglich, redet nichts mehr, geht nicht mehr zu Bett und ißt kaum mehr. Wird in St. Urban interniert. Ruhig, kümmert sich nicht um ihre Umgebung, äußert nur, sie sei immer gesund gewesen. Ißt wenig, muß eine Zeitlang künstlich ernährt werden, wobei sie laut schreit, aber nachher wieder völlig mutistisch ist. Bei einer Konfrontation mit ihrer Schwester zittert sie heftig, redet aber nichts. Seit Jahren gleiches katatones Bild.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Hedwig: energisch, herrschsüchtig, mißtrauisch und dementsprechend paranoid. Josefine: schwächlich,

nachgiebig, kann sich nicht wehren, wird von der Schwester unterdrückt, mutistische Katatone.

Geschwister Bl.

Heredität: Eltern gesund. Vater Uhrmacher. Eine Tante väterlicherseits hat religiöse Wahnideen. Großmutter mütterlicherseits geisteskrank. Eine Tante mütterlicherseits geisteskrank. Ein Bruder schwachsinnig.

Fall 70: Bl. Emma, geb. 1881, Uhrenmacherin, ledig.

Mittelmäßige Schülerin. Wird Uhrenmacherin, ist arbeitsam, hat ein heiteres Gemüt. 1898 ist sie traurig verstimmt, wird aber nach neun Monaten wieder gesund. Seit 1907 nachdenklich, hat keine Lust zur Arbeit, sitzt da und träumt vor sich hin. Auf Fragen gibt sie abweisende und trotzige Antworten. Glaubt, der Fabrikherr wolle sie heiraten, stellt ihn deswegen zur Rede und wird entlassen. Aufnahme in St. Urban: November 1907. Zeitweise sehr laut, singt und redet in einem fort in erotischer Weise. Ist in gehoben-heiterer Stimmung, wird aber rasch gereizt. Arbeitet viel. Sieht Engel von strahlender Weiße durch die Luft fliegen. Dann ist sie wieder wochenlang deprimiert, gehemmt und steif. 1917 wird eine Entlassung versucht. Pat. muß nach einem Jahr wieder aufgenommen werden, weil sie ein Kind kaufen will, „um es für den Himmel zu erziehen". Sie wird immer zerfahrener, stumpf-depressiv, stirbt 1926 an Lungentuberkulose.

Körperlich: ?

Fall 71: Bl. Louise Julia, geb. 1878, Uhrenmacherin, ledig.

Von Jugend auf eigensinnig, böse, will nie aus dem Hause gehen. Religiös indifferent. Arbeitet in einer Uhrenfabrik, später im Haushalt der Familie. Seit Mitte 1929 ängstlich und verwirrt, fürchtet, man bestehle sie, schließt sich ein, wird nachlässig, zerschlägt Geschirr und macht Szenen. Schreit nachts. Trägt nur noch zerschlissene Kleider. Aufnahme in St. Urban: 1930. Meint, man rede ihr Böses nach, sie halte es mit Männern, fühlt sich verfolgt. Ist gereizt, aber nie sehr laut. Wird rasch steifer und interesseloser, abweisend, redet nicht mehr, Gesichtsausdruck deprimiert. Stirbt 1935 an Magenkarzinom.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Emma: arbeitsam und heiter, auch in der Psychose aktiv, erkrankt in jugendlichem Alter. Louise: eigensinnig und zurückgezogen, Krankheit wird in der Involution manifest, rascher Übergang in katatone Verblödung.

Geschwister Btt.

Heredität: Vater Schnapstrinker, hatte Delirium tremens, starb sechzigjährig an den Folgen von Alkoholismus. Eine Stiefschwester soll wenig begabt sein.

Fall 72: Btt. Walter, geb. 1881, Glasbläser, ledig.

Gutmütiger Charakter. Wird 1926 wegen eines Vergiftungsversuches mit Arsenik ins Spital eingewiesen, ist dort depressiv, verzweifelt, schreit und klagt sich an. Wird nach St. Urban gebracht. Ist sehr ängstlich und aufgeregt und nur zeitweise ansprechbar. Sieht Männer und hat andere Erscheinungen,

fühlt schmerzhafte Stiche in den Beinen, hört reden. Meint, er werde vergiftet, und verweigert die Nahrung. Bittet, man solle ihn töten, weil er nicht mehr aus der Anstalt hinauskomme. Nach einigen Monaten ruhiger, interessiert sich lebhaft für seine Umgebung, arbeitet. Wird in seinem ganzen Wesen freier, beweglicher, schreibt Briefe nach Hause und zeigt eine sehr gute Affektivität. Körperlich erholt. 1927 wird er sozial geheilt entlassen.

Körperlich: asthenisch mit pyknischem Einschlag.

Fall 73: Btt. Marie, geb. 1886, Dienstmagd, ledig.

Schlechte Schülerin. Immer eigenartig und abgeschlossen. 1904 klagt sie über Kopfschmerzen, ist deprimiert, läuft fort, redet nicht. Macht einen Selbstmordversuch und wird nachher gemeingefährlich. 1905 wird sie in der Anstalt F. interniert. Sehr erregt, aggressiv und unzugänglich; wird nach vier Monaten etwas gebessert entlassen. In den nächsten Jahren muß sie immer wieder in den verschiedensten Anstalten untergebracht werden, bis sie 1923 schließlich in St. Urban versorgt wird. Sie ist fast beständig erregt, scheint zu halluzinieren, zerstört alles Mögliche, schlägt sich selber, redet in Neologismen und ganz durcheinander. Lärmt mit einer ohrenbetäubenden Stimme, schmiert sehr oft. Für Stunden kauert sie manchmal ruhig am Boden, schaut erstaunt umher, hat aber mit niemandem Kontakt. Dieser Zustand dauert bis heute unverändert an.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Walter: depressive Spätkatatonie mit guter Remission. Marie: kataton motorisches Bild, früher Beginn und chronisch gleichmäßiger Verlauf. Walter gutmütig, Marie verschlossen und eigenartig seit jeher.

Geschwister We.

Heredität: Ein Bruder des Vaters krankhaft rechthaberisch. Mutter „geistig abnorm", menschenscheu. Eine Schwester der Mutter weltfremd, deren Tochter geisteskrank. Ein Bruder merkwürdig. Eine Schwester geisteskrank. Eine Schwester gestorben, war menschenscheu und litt an Verfolgungswahn.

Fall 74: We. Peter, geb. 1866, Landarbeiter, ledig.

Von Jugend auf eigenartig und mißtrauisch, gilt als Sonderling. 1906 schließt er sich zeitweise ein, geht nicht mehr zu Tisch, fängt an zu trinken und wird aufgeregt. 1916 „Tobsuchtsanfall". Glaubt, man verfolge ihn. Wird nach St. Urban gebracht. Hält sich für sich, ist ruhig. Gibt nur zögernd Antwort, ist mißtrauisch, läuft oft fluchtartig davon. Nach Monaten zugänglicher, wird gebessert entlassen, muß aber von 1919—1921 im Sanatorium F. behandelt werden. Zu Hause fühlt er sich wieder verfolgt. Er glaubt, man halte ihn für einen „Schelm", bekommt Streit mit den Geschwistern, wird aggressiv. Seit 1923 wieder in der Anstalt St. Urban. Beklagt sich, man lache ihn aus und rufe ihm Schlechtigkeiten nach. Wird allmählich stumpfer, autistischer, hat keine Initiative mehr, redet kaum. Stirbt 1934 an Ileus.

Körperlich: dysplastisch.

Fall 75: We. Kaspar, geb. 1860, ledig.

Von Jugend auf etwas menschenscheu und mißtrauisch, jähzornig und rechthaberisch. Hat ordentliche Begabung. 1889 fühlt er sich verfolgt und ist

deprimiert. Glaubt sich von seiner Geliebten verlassen. In den folgenden Jahren ist er oft gereizt und streitsüchtig und äußert Selbstmordgedanken. Meint, er werde von seinen Geschwistern bei der Erbteilung übervorteilt, wird tätlich, droht, er verbrenne das Haus. Aufnahme in St. Urban: 1897. Macht einen schwachsinnigen, harmlosen Eindruck, arbeitet wenig, ist ruhig. Wird nach einem Jahr entlassen. Zu Hause immer unzufrieden und merkwürdig, will sich an keine Ordnung halten. Läuft viel den Kellnerinnen nach, trinkt und bedroht seine Angehörigen. 1923 wird er wieder nach St. Urban gebracht. Er ist läppisch und schwatzhaft, gelegentlich jammert er und ist ängstlich. Er hat wenig Kontakt mit der Umgebung. Redet unklar, äußert unzusammenhängende Verfolgungsideen. Er wird 1924 etwas gebessert entlassen.

Körperlich: athletisch.

Zusammenfassung: Beginn bei beiden Brüdern ähnlich; Peter wird rasch autistisch und in Gemeinschaft nicht mehr haltbar, während Kaspar wieder entlassen werden kann.

Geschwister Kn.

Heredität: Eltern gesund. Gute Erziehung der acht Kinder. Ein Bruder „nervös".

Fall 76: Kn. Liska, geb. 1857, Haustochter, ledig.

Geistige Anlagen mittelmäßig. Gutmütig. Von Jugend auf epileptoide Krämpfe. Nach unglücklich verlaufener Liebschaft fühlt sie sich beschuldigt und verfolgt. Vernachlässigt sich, wird unruhig und ißt nicht mehr genügend. Aufnahme in St. Urban: 1895. Ist oft schlaflos. Leidet unter Gehörs-, Gesichts-, Geruchs- und Körperhalluzinationen. Ist unruhig und gereizt, weint dann wieder, gebärdet sich unnahbar. Ein Entlassungsversuch verläuft erfolglos. Erst 1907 ruhiger, wird nach Hause entlassen. Daheim ziemlich ruhig und harmlos, muß verhältnissehalber 1910 wieder aufgenommen werden. In der Folgezeit meistens zufrieden und freundlich, arbeitet regelmäßig. Schließt sich aber langsam mehr ab gegen die Umgebung, hat nur noch automatische Bedürfnisse und lebt vollkommen in ihren Halluzinationen und Wahnideen. Stirbt 1931 an einem Oesophaguskarzinom.

Körperlich: pyknische Mischform.

Fall 77: Kn. Nanette, geb. 1848, ohne Beruf, ledig.

Haushaltet schlecht und recht und unbeanstandet für sich bis 1926. Damals wird sie wegen Altersstörungen in eine Armenanstalt gebracht. Sie wird dort aber nachts unruhig und auch aggressiv und deshalb 1927 nach St. Urban überführt. Anfangs ziemlich unruhig, lallt unartikuliert, faßt den Sinn des Gesprochenen nicht auf. Nach etwa einem Monat ansprechbar und autopsychisch orientiert, örtlich und zeitlich dagegen desorientiert. Wird langsam noch ruhiger, ist freundlich, hat meistens guten Rapport. Gelegentlich allerdings immer noch abweisend, scheint Personen zu verkennen. Störung der Merkfähigkeit bleibt bestehen. Stirbt 1929 an Pneumonie.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Liska: gutmütiges, affektiv ordentlich erhaltenes Paranoid, von dem man innerhalb der Anstalt kaum noch

etwas merkt. Beginn im 38. Lebensjahr. Nanette: Ausbruch gegen das 80. Jahr hin. Zustand mit katatonen und organischen Symptomen, der trotz des späten Auftretens an ein typisch schizophrenes Bild erinnert.

Geschwister Br.

Heredität: Vater lebt getrennt von der Frau, ist Trinker. Bruder des Vaters Trinker. Mutter Trinkerin, arge Schimpferin. Eine Schwester der Mutter Trinkerin. Ein Bruder in Amerika Verschwender. Eine Schwester aufgeregtes Temperament und nervös. Eine Schwester, Frau Re.-Br., St.Urban: chronischer Alkoholismus bei Psychopathie.

Fall 78: T.-Br. Marie, geb. 1888, Hausfrau, verheiratet.

Ist immer gesund. Heiratet 1914, hat sechs Kinder. Sehr ausgeglichener Charakter, sehr arbeitsam. Im Juli 1933 plötzlich aufgeregt, spricht durcheinander, läuft fort. Behauptet, Therese Neumann reden zu hören, ißt nichts mehr und kümmert sich nicht mehr um die Kinder. Aufnahme in St. Urban. Macht in den ersten Tagen einen Selbstmordversuch, ist depressiv, spricht gar nichts. Beruhigt sich nach Monaten so weit, daß sie sich beschäftigt und genügend ernährt. Äußert, sie sei nicht wert, in die Kirche zu gehen, sie sei nicht gleich wie ein anderer Mensch, der Mann habe ihre Sendung nicht verstanden. Wird dann wieder ganz unruhig und unzugänglich. Jetzt läuft sie meistens in ängstlicher Erregung hin und her bis zu völliger Erschöpfung, ist ganz abweisend, selten einmal lächelt sie, redet aber kaum.

Körperlich: asthenisch.

Fall 79: Bär.-Br. Bertha, geb. 1886, Hausfrau, verheiratet.

Mittelmäßige Schülerin. Immer still und gutmütig. Heiratet 1905, Ehe gut. Vier Kinder. Bekommt ein paar Tage nach der vierten Geburt im Januar 1909 Streit mit ihrer Schwester. Hat Fieber und redet verworren. Allmählich stärker erregt, schläft kaum mehr, singt, verkennt Personen, ist aber fröhlicher Stimmung. Aufnahme in St. Urban: 1909. Am Anfang in steter Bewegung, ziemlich erotisch, in euphorischer Stimmung. Später oft leicht verwirrt, gibt unzusammenhängende Antworten, fängt an zu weinen und zu klagen. Allmählich ruhiger. Nach einem halben Jahr entlassen. Arbeitet zu Hause geordnet. Hat weitere fünf Geburten. Anfangs 1918 läuft sie plötzlich mit einem Kinde daheim fort, besorgt die Haushaltung nicht mehr, schläft nicht mehr, hält sich für verloren. Wird wieder nach St. Urban gebracht. Meint, sie sei die Mutter Gottes, die Welt habe sich umgekehrt, die Sonne sei ihr nachgelaufen. Im ganzen indifferent, ohne gemütlichen Rapport, aber euphorisch. Allmählich ruhiger, wird eher zurückhaltend und etwas empfindlich. Entlassen.

Die Pat. wird noch dreimal in St. Urban interniert. Sie zeigt ein ähnliches Verhalten wie bei den früheren Aufenthalten.

Körperlich: ?

Zusammenfassung: Berta: periodisch auftretende schizophrene Schübe, erstmals im 23. Lebensjahr, von sehr verschiedenartigem Charakter, bald katatoner und dann wieder paranoider Art. Marie: Verlauf im Sinne einer Spätkatatonie. Nicht eruierbar, weshalb Unterschied.

Geschwister Ho.

Heredität: Eltern normal, sie bewirtschafteten eine Liegenschaft. Nach ihrem Tode ging es damit abwärts. Schließlich verlangten die Geschwister freiwillige Vormundschaft und die Liegenschaft wurde verkauft.

Fall 80: Ho. Marie, geb. 1881, Haustochter, ledig.

Primarschulbildung. Nachher in Haushaltung und Landwirtschaft tätig. Exaltierte, lärmende „Jungfer", die seit ihrer Jugend wegen vielerlei merkwürdigen Beschwerden zu den Ärzten läuft, sie redet von Geistern, die sie im Leibe spüre. Sehr verschwenderisch, verursacht dadurch den Ruin der Familie, kauft z. B. 10 Hüte mit der Begründung, wenn man engros kaufe, komme es billiger. Die Liegenschaft muß verkauft werden. Weigert sich, aus dem Haus zu gehen, macht großen Lärm, stößt Drohungen aus. Wird 1933 zur Untersuchung nach St. Urban gebracht. Zunächst sehr mißtrauisch, spricht in spitzen Bemerkungen über die Behörden, ist vollständig uneinsichtig in ihre Lage, schildert, wie bitter man ihr und den Brüdern Unrecht tue; ganz kritiklos. Nach wenigen Tagen gefällt es ihr aber gut in der Anstalt, sie ist zufrieden und lebt gedankenlos in den Tag hinein, ist schwatzhaft, oberflächlich und unbelehrbar. Unglücklich über die Entlassung ins Armenhaus, 1934. Intelligenz unter Durchschnitt.

Körperlich: dysplastisch.

Fall 81: Ho. Johann, geb. 1877, Landwirt, ledig.

Immer eigenartig, weicht allen Leuten aus, kann mit niemandem ein Gespräch führen. Weigert sich wie die Geschwister, das verkaufte Haus zu verlassen, muß gewaltsam entfernt und 1933 nach St. Urban gebracht werden. Zunächst steif und vorsichtig mißtrauisch, findet, er gehöre nicht in die Anstalt. Kann das Geburtsdatum nur ungenau angeben. Sitzt dann oft den ganzen Tag auf dem gleichen Fleck, redet mit niemandem, beteiligt sich bei keinem Spiel, macht ein griesgrämiges Gesicht. Faßt aber doch gut auf und zeigt sich mit der Zeit besser orientiert, als man vermutet. In seine Lage völlig einsichtslos und unbelehrbar. Wird nach zwei Monaten etwas aufgeschlossener und gibt auf Fragen Auskunft, arbeitet. Wird 1934 an eine Stelle entlassen.

Körperlich: atypisch.

Fall 82: Ho. Konrad, geb. 1878, Landwirt, ledig.

Schon seit Jahren lärmig, läuft den Leuten unter Fluchen und Drohungen mit Sensen und anderen Instrumenten nach, hat Verfolgungsideen und hört Stimmen, hält sich für schwanger. Aufnahme in St. Urban: 1933. Bei der Einweisung unordentlich, gestikuliert, schimpft, redet ganz zerfahren, äußert, mit Hilfe eines „Kinographs" würden ihm die Herzgedanken aus dem Leibe gerissen, er werde immerfort beobachtet, durchleuchtet, geschädigt, ein Komplott von Leuten habe teuflische Verbrechen mit ihm im Sinne, er müsse sich „vertieren" lassen; deutet seine körperlichen Gebrechen wahnhaft um. Hört schreien und reden. Hat starke Abspaltung des Denkens, wobei er aber alltägliche Dinge richtig versteht. In seine Lage einsichtslos, aber gutmütig-ruhig. Wird 1934 ins Armenhaus entlassen.

Körperlich: atypisch.

Zusammenfassung: Konrad: gutmütig, Paranoid mit physikalischen Verfolgungsideen. Johann: menschenscheu, zieht sich absichtlich zurück, in der Anstalt das Bild einer einfachen Schizophrenie ohne sekundäre Symptome, taut durch Anstaltsbehandlung etwas auf. Marie: betriebsam, gesellig, kommt aber mit niemandem aus, mißtrauisch, intellektuell schwach. Keine schizophrenen Prozeßsymptome.

Geschwister Ko.

Heredität: Vater etwas nervös und ängstlich. Mutter des Vaters im Klimakterium schwermütig, floh vor den Leuten. Auch deren Schwester schwermütig. Mutter: chronisches Rückenmarksleiden.

Fall 83: Ko. Marie, geb. 1891, Haushälterin, ledig.

Besorgt die Haushaltung. Ist immer etwas eigensinnig, arbeitet aber recht. Etwa von 1926 an neigt sie zu Schwermut. Im Frühjahr 1929 Bekanntschaft, kann sich nicht zur Heirat entschließen. Bekommt die Idee, sie könne nicht beichten, sie sei ein schlechter Mensch. Zieht sich von den Leuten zurück, äußert Selbstmordabsichten, will nicht mehr essen und versucht davonzulaufen. Aufnahme in St. Urban: 1929. In den ersten Tagen weinerlich, ist deprimiert, daß sie den Mut zur Heirat nicht hatte, immer noch ausgesprochen suizidal. Sitzt auch in der Folgezeit viel allein, ist still, aber sonst freundlich. Meint, ihr Sündenbekenntnis beim Pfarrer sei in der Zeitung publiziert worden und sie werde zum Tode verurteilt, sie habe viele Menschen unglücklich gemacht. 1932 plötzlich läppisch-maniform, verweigert die Arbeit, äußert Gesichts- und Gehörshalluzinationen religiöser Art. Beruhigt sich nach kurzer Zeit wieder und kann 1933 gebessert entlassen werden.

Körperlich: pyknische Mischform.

Fall 84: Ko. Anna, geb. 1896, Haustochter, ledig.

Normaler Schulbesuch. Beschäftigt sich nachher zu Hause. Hat die Absicht, ins Kloster zu gehen. Seit 1932 etwas verändert, wird eigensinnig, empfindlich und nachträgerisch. Wird 1934 zur Erholung ins Sanatorium M. eingewiesen. Dort äußert sie eine Menge von hypochondrischen Ideen körperlicher Natur. Zu Hause meint sie, sie sei schlecht und gehöre nicht in den Himmel. Aufnahme in St. Urban: 1935. Weint viel, zeigt depressive Mimik und steife Haltung, jammert eintönig, rauft sich die Haare und zerkratzt sich, macht stereotype Bewegungen. Meint, sie habe ungültig kommuniziert, sei schuld an allem Unglück, sie stecke alle Leute an, sie müsse Buße tun. Keine Halluzinationen. Intelligenz unter Durchschnitt. Im April 1935 tuberkulöse Pneumonie. Dabei weitgehende Besserung des psychischen Zustandes, zeigt Einsicht in ihre Krankheit und kann entlassen werden.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Katatone Depression im Klimakterium, bei der pyknischen Marie wechselnd mit maniform-halluzinatorischem Zustand. Bei Anna etwas eintönig-einfache Ideen mit stärker katatonen Symptomen; Debilität.

Geschwister Bi.

Heredität: Vater Landwirt, früher geachteter Mann, ruinierte die Familie durch ungeschickte Bürgschaften, trank eine Zeitlang. Mutter faßte alles schwer auf. Ein Bruder Trinker und Tunichtgut.

Fall 85: Bi. Karoline, geb. 1897, Haustochter, ledig.

Vorleben unbekannt. Schwach begabt. 1927 Einweisung in ein Spital mit „schizophrenem Stupor und vollständigem Mutismus", wird sofort nach St. Urban überführt. Hat steife Mimik, wird bald motorisch unruhig, kratzt sich, schmiert, muß immer geschoppt werden und wehrt sich stark dagegen. Sie scheint allmählich etwas ruhiger und freier und trotz einer gewissen Scheu zugänglicher zu werden. Ein Entlassungsversuch 1928 mißlingt aber, weil sie zu Hause Leintücher zerreißt, Gegenstände zum Fenster hinauswirft und vollständig zerfahren redet. Der katatone Erregungszustand dauert an, bis sie 1929 an Herzinsuffizienz bei allgemeinem Marasmuss tirbt.

Körperlich: asthenisch.

Fall 86: Bi. Ida, geb. 1902, Haustochter, ledig.

Gute Schulfortschritte. Lebhaftes, fröhliches Wesen. Entwickelt sich aber nur langsam. 1922 fängt sie an, alles schwer zu nehmen, wird schwerfällig und schwermütig, glaubt, sie könne nicht selig werden. 1925 droht sie mit Selbstmord und wird deshalb nach St. Urban gebracht. Ist ruhig, bekümmert, anlehnungsbedürftig, aber doch ganz in sich gekehrt, hat Angst, sie werde „verrückt". Glaubt, sie habe nie recht gebeichtet, sie habe keinen festen Willen mehr. Verneint glaubhaft Halluzinationen. Äußert sexuelle Skrupel. Im Lauf eines halben Jahres wird sie etwas heiterer, spricht sich aus und kann gebessert entlassen werden. Sie muß noch viermal interniert werden, zuletzt 1935. Hat ein immer stärkeres Gefühl der Veränderung, fühlt sich abgestorben und hält sich für verloren. Ist stark in sich gekehrt und zeigt kein Bedürfnis nach Aussprache mehr. Nach Monaten wird sie aber immer etwas freier und korrigiert ihre depressiven Ideen teilweise, so daß sie entlassen werden kann.

Körperlich: pyknisch.

Zusammenfassung: Karoline: schwachsinnig, Katatonie mit allen Symptomen. Ida: eintönige schizophrene Depression mit gelegentlichen Schwankungen, Gefühl der Veränderung. Praepsychotisch fröhlicher Charakter, pyknische Konstitution.

III. ZWILLINGE

Geschwister O.

Heredität: Eltern und Großeltern gesund. Ein Bruder gestorben an multipler Sklerose.

Fall 87: O. Berta, geb. 1882, Malerin, ledig.

Von jeher eigenartiger, empfindlicher Charakter; intelligent, künstlerisch begabt. Im Jahre 1924 kommt die Pat. in verschiedene Nervenheilanstalten, ist dort Tag und Nacht unruhig, drängt immer fort, hört ihre Ver-

wandten schreien und meint, sie seien eingesperrt. Nach verschiedenen Dauerschlafbehandlungen wird sie ruhiger, arbeitet etwas, hat aber viele paranoide Ideen bei intellektuell und gemütlich gutem Rapport. Ende 1928 Halsdrüsenschwellung mit Fieber und Erregung, Aufnahme in St. Urban: Anfang 1929. Sehr ungebärdig, drängt immer mit aller Kraft zu den Türen hinaus, versucht durchzubrennen, schimpft erbittert und aufgeregt, ist mißtrauisch. Sie redet unklar von einer Millionenerbschaft, wobei sie sich bestohlen wähnt und deshalb alle möglichen Dinge sammelt. Gelegentlich verweigert sie das Essen. Versucht aber zu dissimulieren, benimmt sich bei Besuchen gesellschaftsfähig. Somnifen-Schlafkuren bewirken eine kurzdauernde Beruhigung, die aber rasch wieder starker Erregung Platz macht. Im Dezember 1933 *Aschner*sche Kur unter großem Widerstand der Pat. Nachher ruhiger, weniger negativistisch, beschäftigt sich, so daß eine Heimnahme 1934 versucht wird. Muß aber bald neuerdings interniert werden.

Körperlich: asthenisch.

Fall 88: O. Adolf, geb. 1882, Dr. jur., ledig.

Als Kind gern allein, fleißig, im Gymnasium Musterschüler. Als Student sehr schüchtern und zurückgezogen. Hat Angst, das Doktorexamen zu machen, promoviert aber schließlich. In verschiedenen Stellen gute Leistungen, aber Schwierigkeiten wegen seiner Überempfindlichkeit. Beim Abbau des Personalbestandes fühlt er die Maßnahme gegen sich gerichtet, bleibt von der Arbeit weg und sucht sich keine Stelle mehr. 1925/26 plötzliches Auftreten von Verfolgungsideen. Internierung in verschiedenen Anstalten. 1930 Aufnahme in St. Urban. Ängstlich erregt, aber zeitweise ansprechbar. Viele Wahnideen, die nicht auf Halluzinationen zu beruhen scheinen. Er hält sich für vergiftet und glaubt, Paralytiker zu sein; meint, seine Schwester und Mutter seien vergewaltigt worden. Allmählich beruhigt er sich, wird gleichmäßigerer Stimmung, 1931 entlassen. Baldige Neuaufnahme mit ähnlichem Schub, der wahrscheinlich durch die Wirtschaftskrise mit verursacht ist. Hat Angst, sein Geld sei verloren. Wird langsam stumpf, macht einen Suizidversuch, verweigert die Nahrung. Wird ungebessert entlassen und stirbt 1932 an Pneumonie.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Die Charaktere der Geschwister gleichen sich praepsychotisch, beide sind empfindlich und argwöhnisch, nur hat Berta die Initiative und Adolf ist der etwas Geschobene. Berta zeigt körperlich einen Einschlag ins Athletische. Erkrankung im gleichen Lebensalter. Auch in der Psychose ist Berta die Aktive, dissimuliert besser, aber ordnet sich nirgends ein. Adolf ist ängstlich, paßt sich zeitweise an und läßt sich gelegentlich seine Wahnideen scheinbar ausreden, kommt aber jeweils doch wieder darauf zurück. Verlauf und Inhalt der Psychosen sind bei beiden gleich.

Geschwister A.

Heredität: Angeblich keine Geisteskrankheiten. Eltern betrieben Landwirtschaft.

Fall 89: A. Alois, geb. 1879, Landwirt, ledig.

Geistige Anlagen mittelmäßig. Alkoholintolerant. Im Frühjahr 1905 Streitigkeiten mit dem älteren Bruder, verläßt mit dem Zwillingsbruder die Familie. Herbst 1905 kehren sie zurück. Beide sind verändert, sind still und verschlossen; man muß sie zu jeder Handlung antreiben; sie sind hie und da heftig. 1906 Suizidversuch des Pat. durch Erhängen, Einweisung in St. Urban. Er ist gut orientiert, leicht depressiv, etwas apathisch und hat Gehörshalluzinationen mit traurigem oder befehlendem Inhalt. Nach kurzer Zeit plötzliche, heftige Erregungszustände: springt auf die Wärter los, will sich selber verletzen und muß isoliert werden. Allmählich ruhiger, einsichtig, wird entlassen. Arbeitet bei Bauern, wird wieder ängstlich und meint, er müsse sich erhängen; wird deshalb dreimal in die Anstalt gebracht, zuletzt 1908. Geht bald fleißig zur Arbeit, macht aber verschiedene Fluchtversuche, ist manchmal erregt. — Im ganzen seit Jahren das Bild eines autistischen, ruhigen Schizophrenen, der sich mit der Anstalt und seiner Arbeit abgefunden hat und im übrigen wunschlos und interesselos dahinlebt.

Körperlich: asthenisch.

Fall 90: A. Joseph, geb. 1879, Landwirt, ledig.

Geistige Anlagen mittelmäßig. Gutmütig, willensschwach, leicht aufbrausend. Sehr religiös, aber abergläubisch. In späteren Jahren etwas finster und verschlossen. 1906 erster heftiger Aufregungszustand. 1908 von neuem sehr erregt, bedroht den Vater seiner Geliebten und verletzt seine Angehörigen mit Messerstichen. Einlieferung in St. Urban. Gut orientiert, indifferenter Stimmung, ruhig, drängt aber stark nach Hause. Erklärt seine Drohungen mit starkem Alkoholgenuß. Stets unauffällig, wird gebessert entlassen. Arbeitet bei einem Landwirt, will bald nicht mehr aufstehen und nichts mehr tun und wird manchmal erregt. Beim Wiedereintritt in sich gekehrt, hat aber plötzliche Wutausbrüche. Allmählich ausgeglichener, wird 1911 entlassen. Acht Tage später Internierung im Sanatorium F. Dort wechseln heftige Erregungen mit Selbstmordversuchen und wortkargem, ganz verschlossenem Benehmen. Allmählich ruhiger, gleichmäßigerer Stimmung, fleißig. Plötzliche Flucht 1930. Soll seither unauffällig bei Landwirten arbeiten.

Körperlich: asthenisch.

Zusammenfassung: Beide Patienten gleichen sich körperlich und charakterologisch. Krankheitsausbruch bei beiden im 27. Lebensjahr, unter den gleichen Umständen und ähnlichen Erscheinungen. Es entwickelt sich bei beiden Brüdern ein ähnliches katatones Bild. Ob die Brüder eineiig sind, ist nicht zu entscheiden.

Geschwister B.

Heredität: Zwei Schwestern eigenartig, der Sohn einer Schwester im Sanatorium F. interniert. Großer Bauernhof. Vater hoher Beamter.

Fall 91: B. Berta, geb. 1871, Haustochter, ledig.

Gute Schülerin. Institutsausbildung. Nachher gute Stellen im Ausland und in der Schweiz. Tritt mit 20 Jahren ins Kloster ein, aber nach kurzer Zeit wieder aus. Seither eigenartig und sehr religiös. Nach dem Tode des Vaters im

Winter 1920/21 meint sie, man wolle sie ermorden, springt aus dem Fenster und bleibt nachts im Freien. Hat Angst, sie werde bestohlen oder sie müsse heiraten. Aufnahme in St. Urban: 1922. Viele Gehörshalluzinationen meist beschimpfenden und manchmal auch warnenden Inhalts. Ist oft erregt, affektarm und zunächst ganz unkorrigierbar. Bessert sich allmählich, wird zugänglicher, arbeitet, negiert Halluzinationen, wird entlassen. Sie bleibt aber mißtrauisch und fühlt sich beeinträchtigt, bis sie 1934 wegen manifester Verfolgungsideen wieder in St. Urban versorgt wird. Ist gegenüber dem ersten Aufenthalt stark verblödet. Äußert keine Gemütsbewegungen, sondert sich ab, hat gar keine Interessen mehr außerhalb ihrer Wahnideen. Plötzlicher Tod an Mitralstenose 1937.

Körperlich: asthenisch mit Einschlag ins Athletische.

Fall 92: B. Josephine, geb. 1871, Haustochter, ledig.

Gute Schülerin. Später Stellen im Ausland. Mit 20 Jahren in Italien Veränderung des Wesens. Spricht nichts mehr, weint viel und wird schließlich nach Hause geschickt. Dort so unruhig, daß sie 1892 nach St. Urban gebracht wird. Wenig zugänglich, antwortet nur kurz oder lächelt blöde, ohne ein Wort zu sagen. Sitzt in einer Ecke und bekümmert sich wenig um ihre Umgebung. Halluzinationen des Gehörs zweifellos vorhanden, werden aber nicht geäußert. Offenbar bestehen auch Wahnvorstellungen bestimmten Personen gegenüber. Wird 1893 gebessert entlassen. Bleibt zu Hause, ist ruhig. In den letzten Lebensjahren angeblich immer bettlägerig, stumpf, verblödet. Stirbt 1928.

Körperlich: ?

Zusammenfassung: Beide Schwestern sind in der Jugend intelligent und strebsam, körperlich ähnlich. Ausbruch der Krankheit bei Josefine im 21. Lebensjahr, anläßlich eines Auslandaufenthaltes; sie zeigt einen katatonen Verlauf mit Remission und späterer Verblödung. — Berta erkrankt im 50. Altersjahr, nach dem Tode des Vaters, ist aber schon seit dem 20. Altersjahr eigenartig. Sie zeigt zuerst das Bild eines Paranoids, das aber mit den Jahren auch in chronisch-katatonen Verlauf übergeht. Die Eiigkeit war nicht zu entscheiden.

Die vorliegenden Krankengeschichten umfassen 38 Geschwisterreihen mit im ganzen 92 Patienten, darunter 5 Reihen mit je vier schizophrenen Geschwistern, 6 Reihen mit je drei und 27 Reihen mit je zwei Geschwistern. Wir haben sie nach Zustandsbildern und Verlaufsformen in gleichartige und ungleichartige Psychosen eingeteilt. 19 Geschwisterreihen weisen 50 gleichartige Psychosen auf (inkl. vier Zwillinge), 19 Geschwisterreihen 42 ungleichartige Psychosen (inkl. zwei Zwillinge).

Bemerkenswert ist zunächst, daß es überhaupt unähnliche Psychosen bei Geschwistern gibt. Daß der Inhalt der Psychosen nicht gleich ist, ist zwar selbstverständlich, weil er ja weitgehend von

Beruf und Stand und noch mehr von der Lebensgeschichte, dem Charakter, der erotischen Entwicklung und sonstigen Erfahrungen abhängt, die auch bei Geschwistern, die in gleichen Verhältnissen aufwachsen, immer im einen und anderen Punkt verschieden sind. Aber daß die Schizophrenie beim einen Geschwister remittierend verläuft und beim anderen zu rascher Versandung führt, daß wir beim einen ein symptomearmes katatones Bild, beim anderen eine reich gegliederte paranoide Ausgestaltung finden und ähnliches mehr, das ist eigentlich nicht so ganz selbstverständlich. Ließe sich zum Beispiel die Ansicht von *Leonhard* halten, daß den verschiedenen schizophrenen Defektzuständen auch immer eine verschiedene Heredität zugrundeläge, so wüßte man nicht, wie man sich diese verschiedenen Verläufe bei den Geschwistern erklären könnte. Es handelt sich nämlich bei diesen unähnlichen schizophrenen Bildern nicht etwa um atypische Psychosen, sondern sie entsprechen mit ganz wenigen Ausnahmen den klassischen Bildern. Es hat also den Anschein, daß die Heredität nur für den ganzen Kreis der schizophrenen Erscheinungen gilt, daß aber die einzelnen Zustandsbilder und Verläufe nicht schon in der Anlage gegeben sind.

Wenn also nicht die Anlage daran schuld sein kann, so müssen es äußere oder individuelle Umstände sein, und wir müssen uns deshalb fragen, was denn diese pathoplastischen Faktoren seien, die bewirken, daß bei einer Geschwisterreihe die schizophrenen Bilder zum Verwechseln ähnlich und bei der anderen grundverschieden sind. Mit anderen Worten, wir fragen also, ob das Erkrankungsalter, ob das Milieu und die Lebensgeschichte, ob die Intelligenz oder ob vielleicht der Charakter hier in Betracht kommt.

Erkrankungsalter.

Bei den gleichartigen Psychosen erkrankten die Geschwister:

Tabelle 1.

Im gleichen Jahrfünft ihres Lebens	26 mal	=	54,17 %
im gleichen Jahrzehnt ihres Lebens	13 „	=	27,08 %
innerhalb der gleichen 15 Jahre ihres Lebens	4 „	=	8,33 %
innerhalb der gleichen 20 Jahre ihres Lebens	2 „	=	4,17 %
fraglich	3 „	=	6,25 %
Total	48 mal	=	100 %

Bei den ungleichartigen Psychosen erkrankten die Geschwister:

Tabelle 2.

im gleichen Jahrfünft ihres Lebens	10 mal	=	37,04 %
im gleichen Jahrzehnt ihres Lebens	6 „	=	22,22 %
innerhalb der gleichen 15 Jahre ihres Lebens	1 „	=	3,70 %
innerhalb der gleichen 20 Jahre ihres Lebens	— „	=	0 %
innerhalb von mehr als 20 Jahren ihres Lebens	9 „	=	33,34 %
fraglich	1 „	=	3,7 %
Total	27 mal	=	100 %

Es besteht also bei den ähnlichen Geschwistern eine deutliche Anhäufung der Erkrankungen in nicht weit voneinander entfernten Altern; 81,25 % kommen im Abstand von 0–10 Jahren vor. Dagegen nimmt die Morbidität mit größerem Auseinandergehen der Alter ab.

In Tabelle 2 liegen die Verhältnisse vielleicht etwas weniger klar. Zunächst werden die Erkrankungen immer seltener, je größer die Differenz der Alter der jeweiligen Kombinationen zwischen den Geschwistern ist. Immerhin ist schon der Prozentsatz der innerhalb eines Jahrzehnts erkrankenden Fälle bedeutend niedriger, nämlich 59,26 %. Die Zahl der in weiten zeitlichen Zwischenräumen Erkrankten steigt dann deutlich an, was in entschiedenem Gegensatz zu den gleichartigen Geschwisterpsychosen steht.

Das *Milieu* ist bei unseren Patienten in den wenigsten Fällen genauer bekannt, so daß keine Vergleiche angestellt werden können. Mit der *äußeren Lebensgeschichte* verhält es sich zum größeren Teil ebenso. Wir konnten nur ein paar Angaben über die Kindheit und die spätere Berufstätigkeit finden, und was in dem ruhigen Leben der Luzerner Landbevölkerung als Besonderheit auffiel, gehörte meistens schon zum Beginn der Psychose. In sehr wenigen Fällen traten äußere Konflikte auf, die zur Auslösung der Krankheit führten und die sich dann bisweilen bei den Geschwistern entsprechen.

Die *Intelligenz* ist da, wo sie untersucht wurde oder untersucht werden konnte, bei den zusammengehörigen Geschwistern auffälligerweise selten verschieden. Sie scheint insofern nicht ohne Einfluß zu sein, als sie die Fähigkeit der Patienten erleichtert, sich Distanz von der Krankheit und Wiederannäherung an die Menschen zu verschaffen; allein es zeigt sich, daß diese Funktionen viel mehr an die Affektivität gekoppelt sind, daß sie vom aktiven oder passiven Temperament und der Stimmungslage abhängen. Wir haben deshalb versucht, den praepsychotischen Charakter genauer zu prüfen.

Praepsychotischer Charakter.

Leider ist in unseren Krankengeschichten die praepsychotische Persönlichkeit oft nur ungenügend, oft sogar gar nicht beschrieben worden. Wir haben natürlich nur deutliche Angaben verwertet und unsichere unter die fraglichen Fälle genommen.

Bei den Geschwistern mit ähnlichen Psychosen verhalten sich die Charaktere:

Tabelle 3.

ähnlich	in 24 Kombinationen	=	50,0 %
unähnlich	„ 11 „	=	22,92 %
fraglich	„ 13 „	=	27,08 %
	48 Kombinationen	=	100 %

Bei den Geschwistern mit ungleichartigen Psychosen verhalten sich die Charaktere:

Tabelle 4.

ähnlich	in 3 Kombinationen	=	11,11 %
unähnlich	„ 16 „	=	59,26 %
fraglich	„ 8 „	=	29,63 %
	27 Kombinationen	=	100 %

In 50 bzw. 59,26 % verhalten sich also die Charaktere analog den Psychosen. Das wäre wenig aufschlußreich, wenn wir nicht die große Gruppe der praepsychotisch unbekannten Charaktere hätten, die sich doch mindestens teilweise den obigen Gruppen anschließen würden. Der Teil der vor der Krankheit ganz gegensätzlichen Persönlichkeiten beträgt dann zirka ein Viertel aller Kombinationen bei den ähnlichen, der Teil der ähnlich erscheinenden Charaktere zirka ein Neuntel bei den unähnlichen Psychosen. Wir können also wohl behaupten, daß ähnliche oder unähnliche Charakteranlage bei Geschwistern die Krankheitsbilder *vorwiegend* entsprechend gestaltet.

a) Charakter und Zustandsbild.

Bei den ähnlichen Geschwisterpsychosen fällt uns oft eine erstaunliche Übereinstimmung der Zustandsbilder auf. Es sind nicht nur die groben schizophrenen Merkmale, die uns wie Spiegelbilder anmuten; es sind oft charakterliche Eigenarten, die in der Krankheit dieselbe Steigerung oder Verzerrung annehmen. Wir sehen z. B. haltlos-erotische Züge, starke Neigung zu Gereiztheit, zu Impulsivität oder zu Schimpfausbrüchen. Wo wir bestimmte Verschiedenheiten treffen, zeigt auch das Krankheitsbild gelegentlich Modula-

tionen, indem beispielsweise praepsychotische Friedfertigkeit oder heiter-offene Gemütslage (im Gegensatz zu Schizoidie) in der Krankheit als Einschlag ins ruhig Gelassene oder in Euphorie zutage tritt.

Gehen wir zu den ungleichartigen Psychosen über, so fragt es sich, ob wir wirklich den Charakter regelmäßig für die Verschiedenheit der Bilder verantwortlich machen dürfen. Wir sehen nun fast durchwegs, daß die praepsychotisch fröhlichen und aktiven Temperamente das Bild der Psychose farbiger und lebendiger gestalten: sie sind betriebsam, bilden oft neue Ideen, suchen sich zur Krankheit einzustellen und sind eventuell anpassungsfähig. Zuweilen leiden sie an depressiven Reaktionen. Die früher schizoiden Menschen dagegen wirken auch in der Krankheit eintöniger und stumpfer und sind autistischer. Die Affektivität ist bei der ersten Gruppe entschieden ansprechbarer. Körperlich sind es in unseren Fällen die pyknischen, dysplastischen und auch athletischen Formen.

Wie vom Charakter her das Bild der akuten Zustände gestaltet wird, hat *Wyrsch* bereits gezeigt. Wenn wir die ganze Gruppe betrachten, so können wir annehmen, daß es sich auch bei den chronischen Zuständen ähnlich verhält, daß nämlich der eine Kranke gemäß seiner regsamen und aktiven Art die schizophrenen Erlebnisse in Wahnideen und Halluzinationen objektiviert, während der andere ohne Stellungnahme sie über sich ergehen läßt und affektiv versandet.

b) Charakter und Frage, ob Ausgang in Demenz oder nicht.

Von unseren Geschwisterpsychosen verlaufen:

Tabelle 5.

in Demenz	51 =	55,43 %
mit Remissionen	27 =	29,35 %
chronisch, bei aber gut erhaltener Persönlichkeit	14 =	15,22 %
Total	92 =	100 %

Zu dieser Tabelle möchten wir bemerken, daß die Krankheits- und damit die eventuelle Heilungsdauer bei den Geschwistern sehr verschieden lang ist, weil wir alle Geschwister ohne Rücksicht auf die Zeit der Erkrankung erfaßt haben. Aus diesem Grunde haben wir auch die gestorbenen Patienten nicht besonders aufgeführt. Wenn wir die Ausgänge unserer Fälle unter diesen Vorbehalten mit den Resultaten *Dukor*s vergleichen, so ergibt sich ein wesentlich ungünstigeres Bild, als zu erwarten war. Nach *Dukor* gehen 30 % aller Schizophrenien in vollkommene Verblödung über, bei unseren Geschwistern sind es 55 % (auch *Moser* findet bei Geschwistern 54 %

Verblödung); statt seinen 50 % der chronischen, aber nicht dementen Kranken sehen wir nur 15 % gut erhaltener Fälle.

Bei den oft ungenügenden Angaben der Krankengeschichten über den praepsychotischen Charakter ist es häufig ein heikles Beginnen, die Patienten einem bestimmten Charaktertypus oder Temperament zuzuteilen. Es hat deshalb keinen Sinn, hier genauere Zusammenhänge aufklären zu wollen und gar Zahlenverhältnisse auszurechnen; nur soviel läßt sich sagen, daß wir bei Kranken mit Remissionen und bei chronischen Paranoiden, also bei jenen, die Stellung nehmen und ihr Erleben verarbeiten, in weit größerem Maße Eigenschaften verzeichnet finden, die auf das Syntone hinweisen, als bei den völlig verblödeten Kranken. Wir sehen also hier bestätigt, was *Klaesi* schon seit 20 Jahren immer wieder betont: daß Eigenschaften wie Offenheit und Güte, spontane Lebensfreude und Arbeitskraft die Prognose der schizophrenen Psychosen beeinflussen und verbessern, während praepsychotische Verschlossenheit, Empfindlichkeit oder Antriebsschwäche den kranken Menschen immer weniger der Außenwelt zugänglich erscheinen lassen.

Alles geklärt ist damit natürlich nicht, denn selbstverständlich werden auch noch Konflikte und Erlebnisse bei der Ausgestaltung des Krankheitsbildes eine Rolle spielen, von denen in der Krankengeschichte nicht oder nur selten die Rede ist, und zwar aus begreiflichen Gründen: einmal, weil vielleicht der Patient keine Auskunft gibt, oder weil Zeit und Gelegenheit zu einer so eingehenden Untersuchung, wie sie dafür notwendig wären, gefehlt haben, oder vielleicht auch aus anderen Gründen. Zur Überprüfung und Ergänzung dessen, was hier an beinahe 100 Fällen gefunden wurde, würde es also gehören, daß die Psychosen bei einzelnen Geschwistern, wo die Verhältnisse günstig liegen, nun bis ins Letzte und Eingehendste untersucht würden. Vielleicht würde sich dann nicht nur bestätigen, was hier gesagt wird, sondern es fänden sich auch noch andere Momente lebensgeschichtlicher, individueller und körperlicher Natur, die bei der großen Zahl hier gar nicht ins Auge fallen oder überhaupt hier gar nicht abgeklärt werden konnten.

Zusammenfassend

kommen wir also zum Schluß, daß der praepsychotische Charakter am meisten die Ausgestaltung und den Verlauf der Psychosen bestimmt. Gleichartige Charaktere der Geschwister bewirken vorwiegend ein ähnliches Zustandsbild und einen ähnlichen Ausgang der Krankheit, ungleichartige ein verschiedenes Bild insofern, als

eine gewisse Vitalität, Aktivität, heitere Gemütslage (bei pyknischer, dysplastischer oder athletischer Konstitution) das Bild mannigfaltiger und farbiger gestalten, den chronischen Verlauf durch Remissionen unterbrechen oder die Psychose sonst nicht ganz versanden lassen.

Wenn Geschwister außerdem im ungefähr gleichen Lebensalter erkranken, so besteht die Wahrscheinlichkeit einer ähnlich verlaufenden Psychose. Erkranken sie in verschiedenen Jahrzehnten, so divergieren die psychotischen Bilder eher voneinander.

Summary.

Conclusion: The prepsychotic character determines the formation and the course of the psychoses on the most part. In psychoses of brothers and sisters similar characters prevailingly effect a similar condition and a similar ending of the disease, different ones effect a different formation as for as a certain vitality, activity, hilarious state of mind (with a pycnotic, dysplastic, or athletic constitution) fashion the picture more manifold and richly-coloured, interrupt the chronic course by remissions, or prevent the psychosis otherwise from complete stagnation.

Moreover if brothers and sisters fall ill at about the same age, there is a probability of the psychoses taking a similar course. If they fall ill in different decades of life the psychotic pictures rather diverge from one anohter.

Résumé.

Nous arrivons à cette conclusion, que le caractère prépsychotique détermine de façon prépondérente l'allure et l'évolution des psychoses. Les caractères similaires entre frères et sœurs contribuent considérablement à la similitude de l'aspect et du cours de la maladie, des caractères dissemblables produisent des aspects différents, en ce sens qu'une certaine vitalité, ou activité, ou gaîeté d'humeur (dans la constitution pycnique, dysplastique ou athlétique) rendent ces aspects plus variés ou plus colorés, interrompent une chronicité par des rémissions ou lui impriment une allure plus accidentée.

Lorsqu'en plus de cela les frères et sœurs tombent malades approximativement au même âge, il y a probabilité d'une évolution semblable de la psychose. Si au contraire ils tombent malades à des âges notablement différents, les aspects psychotiques divergeront déjà dans une plus forte mesure.

LITERATURVERZEICHNIS

Bärtschi, F.: Z. Neur. 1937, *159*, 746. – *Birnbaum, K.:* Der Aufbau der Psychose, Berlin, 1923. – *Bleuler, E.:* Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien. Aschaffenburgs Hdb. d. Psychiatr., 1911; Z. Neur., 1922, *78*, 373; Lehrbuch der Psychiatrie, 5. Auflage, Berlin, 1930. – *Bleuler, M.:* Z. Neur., 1930, *127*, 321; Fschr. Neur., 1939, *11*, 287. – *Dukor, B.:* Schweiz. Med. Wschr., 1939, *69*, Nr. 2–5. – *Frankhauser, K.:* Z. Neur., 1911, *5*, 52. – *Gaupp, R.* und *Mauz, F.:* Z. Neur., 1926, *101*, 1. – *Klaesi, J.:* Z. Neur., 1922, *78*, 606; Vom seelischen Kranksein, Vorbeugen und Heilen. Bern und Leipzig, 1937. – *Kraepelin, E.:* Psychiatrie. 9. Auflage. Leipzig, 1927. – *Kretschmer, E.:* Körperbau und Charakter, Berlin, 1921. – *Lange, J.:* Allg. Z. Psychiatr., 1929, *90*, 122. – *Langfeldt, G.:* Z. Neur., 1939, *164*, 494. – *Leonhard, K.:* Die defektschizophrenen Krankheitsbilder, Leipzig, 1936. – *Moser, D.:* Archiv f. Psychiatr., 1922, *66*, 52. – *Sachs, L.:* Z. Neur., 1938, *160*, 680. – *Schneider, K.:* Z. Neur., 1925, *99*, 542. – *Schweighofer:* Z. Neur., 1926, *104*, 623; Z. Neur., 1926, *104*, 745. – *Wildermuth, H.:* Z. Neur., 1927, *110*, 60. – *Wilmanns, K.:* Z. Neur., 1922, *78*, 325. – *Wittermann, E.:* Z. Neur., 1926, *105*, 459. – *Wyrsch, J.:* Schweiz. Arch. Neur., 1933, *31*, 113; Z. Neur., 1937, *159*, 668; Über akute schizophrene Zustände, ihren psychopathologischen Aufbau und ihre praktische Bedeutung, S. Karger, Basel, 1937.

Herrn Professor Dr. *J. Klaesi* und Herrn Privatdozent Dr. *J. Wyrsch* spreche ich für Anregung und Mithilfe bei dieser Arbeit meinen aufrichtigen Dank aus.